

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

OSMAN KRIŽEVAC

Izola, 2017

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**VPLIV ZAZNANE JAVNE PODOBE REŠEVALCEV
NA NJIHOVO SAMOPODOBO**

**THE IMPACT OF PERCIVED PUBLIC IMAGE OF PARAMEDICS
ON THEIR SELF-IMAGE**

Študent: OSMAN KRIŽEVAC

Mentor: doc. dr. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2017

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisan Osman Križevac izjavljam, da je:

- predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;
- sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Vpliv zaznane javne podobe reševalcev na njihovo samopodobo
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	KRIŽEVAC, Osman
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / KARNJUŠ, Igor (recenzent)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VI, 42 str., 9 pregl., 2 sl., 2. pril., 42 vir
Ključne besede	zdravstvena nega, profesionalizacija, javna podoba, samopodoba, reševalec
UDK	616-083.98
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Namen raziskave je bil proučiti samopodobo reševalcev v Sloveniji z vidika dveh izbranih področij, in sicer ocene zaznane javne podobe in ocene samopodobe reševalcev. V neeksperimentalni empirični raziskavi je sodelovalo 35 reševalcev (85,7 % moških, 14,3 % žensk). Podatki so bili zbrani v obdobju od 4. 7. 2017 do 11. 7. 2017 s strukturiranim anketnim vprašalnikom in obdelani s programom SPSS, verzija 22.0. Ob opisni statistiki smo za testiranje statistično značilnih razlik med proučevanimi spremenljivkami uporabili t test za en vzorec (One Sample t test) ter neparametrični Wilcoxon Signed Ranks test. Javna podoba in samopodoba sta med anketiranci ocenjeni kot pozitivni. Ugotovljene so bile statistično značilne razlike pri ocenjeni samopodobi v primerjavi z zaznano javno podobo in sicer pri oceni razumevanje ($p = 0,017$), vplivnost ($p = 0,026$), spoštljivost ($p = 0,024$), strokovnost ($p = 0,042$), potrpežljivost ($p = 0,015$) in moč ($p = 0,031$), pri vseh ostalih pridevnikih pa razlika med ocenama ni statistično pomembna ($p > 0,05$). Pri zaznani javni podobi je z najnižjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 4,3$) ocenjena potrpežljivost reševalcev. Pri ocenjeni samopodobi je z najnižjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 4,5$) ocenjena lastnost reševalcev kot vodilnih v zdravstveni negi. Ugotovitve kažejo, da pozitivna javna podoba pozitivno vpliva na samopodobo reševalcev in njihovo uspešnost in zadovoljstvo pri delu. Treba je nameniti več poudarka pomembnosti poklica reševalca v javnih medijih. Nadaljnje raziskave na področju javne podobe in samopodobe so potrebne tudi pri vseh poklicih v zdravstvu.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	The impact of percived public image of paramedics on their self-image
Type	Diploma work
Author	KRIŽEVAC, Osman
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / KARNJUŠ, Igor (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VI, 42 p., 9 tab., 2 fig., 2. ann., 42 ref.
Keywords	(nursing, professionalisation of nursing, public image, self-image, paramedics)
UDC	616-083.98
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The aim of the research was to explore the self-image of paramedics in Slovenia with respect to two factors, i.e. the rating of the perceived public image and self-image rating. The non-experimental empirical research involved a group of 35 paramedics (85.7% of them male and 14.3% of them female). The data were collected in the period of 4–11 July 2017 through a structured survey questionnaire, and analysed by means of the SPSS software, version 22.0. In addition to descriptive statistics, the statistically significant differences between the studied variables were tested by means of a t-test for independent samples and Wilcoxon Signed Ranks test. The research results indicate that the respondents are rating their perceived public image and self-image as positive. Statistically significant differences were established with regard to the ratings of public image and self-image in logical ($p = 0,017$), influential ($p = 0,026$), respectful ($p = 0,024$), scientific ($p = 0,042$), patient ($p = 0,015$), powerful ($p = 0,031$), for all other data, the difference between the estimators is not statistically significant. With regard to the perceived public image, the lowest mean value ($\bar{x} = 4.3$) refers to the rating of the paramedics' patience. As regards the rating of self-image, the lowest mean value ($\bar{x} = 4.5$) relates to the estimated characteristic of paramedics as leaders in nursing. According to the research findings, a positive public image has a positive impact on the self-image of paramedics and their performance and job satisfaction. The importance of the paramedic profession should be highlighted in the public media. What is more, further extensive and in-depth research is necessary with respect to all occupations in health care.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO SLIK	IV
KAZALO PREGLEDNIC	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD	1
1.1 Proces profesionalizacije zdravstvene nege	2
1.1.1 Zdravstvena nega kot profesija?	3
1.1.2 Pomen ezoteričnega znanja za profesionalizem	4
1.1.3 Pomen teoretičnega znanja za profesionalizem	4
1.1.4 Pomen akademske stopnje znanja za profesionalizem	5
1.2 Podoba medicinske sestre	5
1.3 Samopodoba in samospoštovanje	6
1.3.1 Samopodoba in poklicna identiteta	8
1.3.2 Vzdrževanje pozitivne samopodobe	8
1.4 Javna podoba	9
1.4.1 Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji	9
2 NAMEN, CILJ IN HIPOTEZE	12
3 METODE DELA IN MATERIALI	13
4 REZULTATI	16
4.1 Primerjava javne podobe in samopodobe reševalcev	16
4.2 Preverjanje hipotez	18
4.2.1 Normalnost porazdelitve	18
4.2.2 H1: Reševalci ocenjujejo svojo javno podobo kot pozitivno.	18
4.2.3 H2: Reševalci ocenjujejo svojo samopodobo, vezano na poklic reševalca, kot pozitivno	20
4.2.4 H3: Med ocenjeno javno podobo in samopodobo reševalcev ni razlik.	21
5 RAZPRAVA	26
6 ZAKLJUČEK	29
7 VIRI	30
POVZETEK	34
SUMMARY	35
ZAHVALA	36
PRILOGE	37

KAZALO SLIK

Slika 1: Kdo bo prišel po smrti v nebesa? Ljudje za to prisojajo več verjetnosti sebi kot Materi Terezi	9
Slika 2: Grafični prikaz povprečja odgovorov v 6. in 7. vprašanju	18

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Demografski podatki anketirancev	13
Preglednica 2: Primerjava rezultatov med zaznano javno podobo in samopodobo reševalcev.....	16
Preglednica 3: Statistična značilnost lastnosti pri zaznani javni podobi	19
Preglednica 4: Statistična analiza javne podobe reševalcev	20
Preglednica 5: Statistične značilnosti pri ocenjeni samopodobi reševalcev	20
Preglednica 6: Statistična analiza samopodobe reševalcev	21
Preglednica 7: Razlika med samopodobo in zaznano javno podobo reševalcev	22
Preglednica 8: Primerjanje zaznane javne podobe in samopodobe reševalcev	22
Preglednica 9: Kolmogorov-Smirnov test porazdelitve spremenljivk.....	41

SEZNAM KRATIC

PNIS Porter Nursing Scale Image, Porterjeva lestvica podobe v zdravstveni negi

1 UVOD

Na strokovnem področju zdravstvene nege je v zadnjih desetletjih prišlo do velikih sprememb, ki so posledica spremenjenega oziroma spreminjajočega se odnosa družbe in posameznikov do zdravja in zdravstvenega varstva. Proces, na katerega so v veliki meri vplivali demografski, tehnološki, politični in ekonomski dejavniki, je spremenil tudi tradicionalno pojmovanje vloge medicinskih sester (Cvetek, 1999). Isti avtor (prav tam) tudi navaja, da zdravstvena nega postaja vse bolj specializirana, hkrati pa se je obseg njenega delovanja povečal. V svetu namreč obstaja soglasje o tem, da je glavno poslanstvo zdravstvene nege pomagati posameznikom, družinam in skupinam, da opredelijo in udeležijo svoje telesne, duševne in družbene potenciale v okolju, v katerem živijo in delajo. Pri tem je glavna naloga medicinske sestre v tem, da prispeva k ohranjanju in krepitvi zdravja in dobrega počutja ljudi ter organizira in izvaja zdravstveno nego v času njihove bolezni in okrevanja (Cvetek, 1999).

Pojem profesija v sociološkem smislu definiramo kot poklicno skupino, ki ima monopol nad nekim kompleksnim področjem znanja in praktičnih veščin, za katere je potrebno dolgoletno izobraževanje. To, kar lahko in znajo člani neke profesije, nekdo drug ne zna in ne sme delati (Bezenšek in Barle, 2007). Kritika socioloških opredelitev profesije je bila, da zanje ni bilo konsenza in da so preveč statične. Razlika med profesijo in poklicem je profesionalizacija. Gre za proces, ne za strukturo. Profesije se nanašajo na sicer različne, vendar relativno prestižne poklice, katerih člani imajo neke vrste visoko izobrazbo, ki se identificirajo bolj po svoji izobrazbi in vzgoji kot po specifičnih spretnostih in znanjih. Profesionalizem je mogoče razumeti tudi kot način organiziranja kakega poklica. Ne gre samo za status, ampak posebno poklicno identiteto, nekakšno tržno zaklonišče, ki loči specifični poklic od drugih (Drinovec, 2002).

Profesionalizem je večdimenzionalni koncept, ki medicinskim sestram zagotavlja priložnost za osebnostno in profesionalno rast. Ta proces zahteva znanje, veščine, razvoj značilnosti poklicne identitete ter internacionalizacijo vrednot in norm profesionalne skupine. Profesionalizem se v zdravstveni negi kaže v tem, kako medicinske sestre dojemajo vsakodnevno klinično delo in hkrati kako močno so usmerjene v zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu. Koncept profesionalizma sam po sebi pokaže na pripadnost profesiji. Od medicinskih sester se pričakuje, da se izobražujejo, objavljajo svoje raziskave, izboljšujejo prakso in teorijo zdravstvene nege ter delujejo avtonomno (Skela-Savič, 2016).

Eden glavnih rezultatov samopredstavljanja za posameznika je ohranjanje dobrega vtisa o sebi, preprečevanje oškodovanj svoje javne samopodobe. Ohranjanje ugodne javne samopodobe je slog medosebne interakcije, prisotne v sleherni družbi, ko posameznik deluje tako, da se izogiba občutku sramu ali izgubi dostojanstvene drže, ter v očeh drugih ohranja vtis samospoštovanja (Ule, 2009).

Samospoštovanje in druge sestavine samopodobe so med najpomembnejšimi silnicami našega delovanja. Zaradi njihove subjektivne narave bi pomislili, da so morda še bolj tesno povezane s subjektivnim blagostanjem in psihičnim zdravjem. To velja še toliko bolj, saj pozitivna samopodoba in samospoštovanje po mnenju mnogih raziskovalcev sodita že kar neposredno med pomembne znake psihičnega počutja, zdravja in prilagojenosti (Musek in Avsec, 2006)

Javna podoba ima, poleg drugih dejavnikov, pomemben vpliv na samopodobo izvajalcev poklica, poklicno identiteto, stališča do dela in izvedbo dela. Časopisna sporočila podobe o medicinskih sestrah pomagajo ustvariti javno mnenje o vlogi medicinskih sester v zdravstvenem varstvu. Kar javnost ve in verjame o obstoju in učinkovitosti medicinskih sester, vpliva na zagotovitev sredstev za nadaljnji razvoj stroke (Popović in Pahor, 2011). Javna podoba zdravstvene nege tako ne determinira le vrednosti, ki jo ima zdravstvena nega v družbi, ampak določa tudi meje prihodnjega razvoja stroke ter ideologije in sisteme, ki določajo moč zdravstvene nege v delovnem kontekstu. Takase in sodelavci (2006) povzemajo nekatere dosedanje raziskave in teoretična dela in ugotavljajo, da ima javnost stereotipni pogled na zdravstveno nego, ki vključuje percepcije nemoči, podrejenosti v odnosu do zdravnikov in prenizkega plačila za opravljeno delo. Tako podobo zdravstvene nege pa medicinske sestre delno ustvarjamo same, s svojo nevidnostjo in pomanjkanjem javnega diskurza o svojem profesionalizmu (Babnik in sod., 2016).

Na splošno velja, da javnost medicinske sestre percipira kot nezadostno izobražene in nesigurne pri sprejemanju osebne odgovornosti. Jasno je, da je treba v namen razvoja zdravstvene nege javno podobo medicinske sestre spreminjati, in to v skladu s preverjenimi poklicno-znanstvenimi dokazi. Treba je opozoriti, da so danes diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki osnovni mehanizem za pozitivne spremembe javne podobe medicinskih sester. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki morajo uporabljati znanje kot osnovno orodje za izboljšanje znanja o vrednosti zdravstvene nege kot stroke. Poleg tega je treba omeniti, da so medicinske sestre vsakodnevno odgovorne za življenje, stopnjo zdravja, kakovost življenja in blaginje človeške populacije. Omenjena dejstva lahko uporabimo kot temeljno gonilo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za izboljšanje javne podobe v družbi (Gavranić in sod., 2015).

1.1 Proces profesionalizacije zdravstvene nege

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) ne dela razlike med profesijo in poklicem, niti med tako imenovanim profesionalnim in poklicnim. Le v razlagi samostalnika profesionalizem najdemo poleg osnovne razlage (»poklicno ukvarjanje s čim, poklicna dejavnost«) tudi ekspresivno rabo termina s pomenom »strokovno, dobro opravljanje kakega dela« (SSKJ, 2000). Zato pa je recimo slovar angleškega jezika natančnejši, saj definira »profesijo« kot plačan poklic, zlasti tak, za katerega je potrebna višja stopnja izobrazbe in usposobljenosti, na primer arhitektura, pravo ali medicina (Hornby, 1995).

»Profesionalec« je v tem slovarju opredeljen kot »oseba, ki je izobražena ali zaposlena v eni izmed profesij«, kot primer pa slovar navaja medicinske sestre in druge zavezane (ali predane; *angl. committed*) profesionalce v zdravstvu. Ti dve definiciji ne razložita, v čem je razlika med profesijo in poklicem, z izjemo besede »zavezane« oz. »predane«, iz česar bi lahko sklepali, da sama pripadnost skupini ljudi, ki so zaposleni na istem ali podobnem področju dela, iz človeka ne naredi profesionalca. Profesionalec je očitno zavezan/predan svojemu poklicu, kar daje poseben, tudi emotiven ali ideološki pomen (Cvetek, 1999).

Da je zavezanost svojemu poklicu temelj tega, kar označujemo z izrazi profesionalno(st), profesija in profesionalizem, potrjujejo številni teoretiki. Wilensky (1964) govori o »idealu službe« kot temeljni značilnosti profesionalizma in profesionalca. Ta ideal seveda spremljajo norme, ki opredeljujejo odnos med profesionalcem in klientom, kot tudi odnose med profesionalci oziroma kolegi kot obveznost upoštevanja profesionalnih standardov pri delu in priznavanje omejene kompetentnosti na svojem področju v okviru profesije. Te norme obstajajo v profesiji kot kodeksi profesionalnega vedenja.

Watkins (2011) profesionalizem kot koncept opiše v obliki treh spremenljivk. Prva je oblikovanje profesije, ki vključuje poklicno skupino, definirana znanja na področju delovanja, vzpostavljeno samoregulacijo, kontinuiran razvoj profesionalnega znanja in veščin za nenehno izboljševanje kakovosti dela. Druga je priznavanje profesije, ki vključuje temeljne koncepte, kot so znanje, avtonomija, odgovornost za profesionalno presojo in učinek tega na učinkovitost kliničnega dela. Tretja spremenljivka je uspešnost profesije, ki je lahko dosežena samo s formalnim izobraževanjem, ki mora vključevati znanje, pridobljeno s sistematičnim raziskovanjem in vključuje strokovno presojo skozi razvoj kritičnega razmišljanja ter odločanje na osnovi dokazov.

Medicinske sestre morajo intenzivnejše ozaveščati svoj profesionalizem v javnosti in pokazati, kaj resnično delajo. Družba mora prepoznati, da raziskovanje v zdravstveni negi obstaja in da je pomembno za zdravje pacientov. To zavedanje bo pozitivno učinkovalo na javno podobo in bo medicinskim sestram dalo vse kompetence v oblikovanju, priznavanju in uspešnosti profesije (Skela-Savič, 2016).

1.1.1 Zdravstvena nega kot profesija?

V osnovi je profesionalizacija proces, v katerem iz laika nastane ekspert oz. izvedenec na nekem ožjem področju. Vprašanje, ki se nam postavlja, je, ali lahko v primeru zdravstvene nege govorimo o profesiji. Ali obstaja teoretično znanje kot močna podlaga za razvoj tehničnih veščin, obstaja specifično izobraževanje in usposabljanje ter kompetence in kvalifikacije, ki se izkazujejo preko izpitov, diplome, prakse, kariere in ugleda? Pritrdilno lahko odgovorimo na zahteve, pa vendar se zdi, da se zdravstvena nega kot profesija nekako ne more vzpostaviti, zgolj zaradi tega, ker ji nasproti stoji močna profesija zdravnikov, ki onemogoča in omejuje njen obstoj z vzpostavljanjem

svoje, obstajajo pa tudi drugi dejavniki, ki onemogočajo obstoj zdravstvene nege kot profesije (Belej, 2010).

Letica in Letica (1991), ki razumevata profesijo kot ozko področje poklicev, ki imajo v tehnični družbeni delitvi dela izjemen, najpogostejše privilegiran družbeni položaj, izpostavljata več problemov o obstoju zdravstvene nege kot profesije. Kot prvi problem navajata dejstvo, da si medicinske sestre niso enotne, za kaj pravzaprav gre, čeprav se z razvojem poklica, predvsem v smeri višanja izobrazbe, vse več medicinskih sester odloča za profesijo. O profesionalizaciji pričajo še obstoj etičnega kodeksa, opravljanje del s polnim delovnim časom, strokovne revije itd. Poglavitni prvini uspešne profesije pa sta predvsem javna avtoriteta in avtonomija.

Razvoj večje funkcionalne avtonomije medicinskih sester bi nedvomno ogrozil dosedanje vlogo zdravnikov, ki se sicer strinjajo z razrešitvijo sestrskih vlog, ki neposredno še vedno sodijo v sfero njihovega nadzora, ne strinjajo pa se s tem, da bi medicinske sestre opravljale tudi preglede ali pojasnjevale rezultate diagnostičnih testov (Letica in Letica, 1991).

Dejavnik, ki otežuje profesionalizacijo zdravstvene nege, je tudi dejstvo, da medicinske sestre opravljajo zelo različna dela, in sicer po zapletenosti, odgovornosti in intelektualni zavzetosti. Ta raznolikost zmanjšuje možnosti, da bi prišel do izraza enoten, specifični prispevek medicinskih sester k zdravstvenemu varstvu in s tem možnost presojanja njihove učinkovitosti. Ne glede na izobrazbo in zahtevnost dela pa je medicinska sestra za laika »samo medicinska sestra« (Letica in Letica, 1991).

1.1.2 Pomen ezoteričnega znanja za profesionalizem

Znanje profesij je tako ezoterično in celovito, da nepripadniki stroke in tisti, ki znanja ne pridobijo med izobraževanjem, strokovne dejavnosti ne morejo opravljati (Ule, 2003) in ne vrednotiti. Vse profesije sestojijo deloma iz tehničnega in deloma iz nedorečenega vedenja. Tehnično vedenje se nanaša na tisto področje dejavnosti, ki ga je mogoče definirati z različnimi postopki in pravili (npr. posegi), kjer postopku dela lahko sledimo, ga analiziramo in ovrednotimo. Nasprotje je tiho vedenje, ki se je razvilo med opravljanjem dejavnosti v preteklosti ter je neoprijemljivo, a specifično stroki. Prav slednje oblikuje stroko in člani profesionalne skupine z njim na neki način manipulirajo, saj je laikom nepoznano in zato stroki omogoča avtonomijo (Mivšek, 2013).

1.1.3 Pomen teoretičnega znanja za profesionalizem

Znanja profesij torej opisujejo kot ezoterična, specializirana, ekskluzivna, abstraktna oz. sistematična, generalizirana ali kodificirana. Dosegala naj bi določeno stopnjo formalizacije in bila kodificirana, da omogočajo standardizacijo, vseeno pa ne smejo biti tako enostavna, da ne bi omogočala izključevanje laikov. Zato je za znanje profesionalcev značilno, da ni popolnoma determinirano, saj zavisi od individualne situacije, ki zahteva interpretacijo in povezovanje s kompleksnimi dejstvi. Potemtakem

profesionalno znanje definirata tehnična komponenta (pravila in postopki) ter nedefinirana komponenta (presoja); več presoje kot posameznik potrebuje za opravljanje svojega poklica, višja je stopnja profesionalizma njegove dejavnosti (Mivšek, 2013). Ista avtorica (prav tam) tudi navaja, da visoko vrednoteno znanje ne vključuje ročnega dela, če pa že, se to izvaja na telesu klientov. Čeprav ročno delo ne izključuje miselnega – vsaka človekova dejavnost zahteva določeno mero simbolizacije in mišljenja, ki je v primeru profesij specializacija znanja neomejena in ne zgolj mehanska. Poleg spretnosti (ki so ročne) ter znanja (ki je teoretično) se omenja še tiho znanje, ki je rezultat delovnih izkušenj.

1.1.4 Pomen akademske stopnje znanja za profesionalizem

Kot že omenjeno, strokovnjaki večino svojega bazičnega znanja pridobijo med formalnim strokovnim izobraževanjem. Vendar pa le izobraževanje pod okriljem univerz ne daje zagotovila za avtonomijo stroke. Znanje, pridobljeno med formalnim izobraževanjem, daje osnovo za pristojnosti, ki strokovnjaku omogočajo opravljanje dejavnosti oz. izločajo tiste, ki teh znanj nimajo. Teoretična znanja so tista, ki gradijo stroko. Pripadniki profesij jih razvijajo in posodablajo, ker se zavedajo, da stroki zagotavljajo avtonomijo, zato je profesija dolžna skrbeti za lasten napredek ter uveljavljanje novosti na svojem področju. V primeru rutiniranja ter stagnacije znanje lahko hitro izgubi status. Zaželeno je, da nova znanja za napredek ustvarja poklicna skupina sama (Mivšek, 2013).

1.2 Podoba medicinske sestre

Velik pomen pri doseganju razvoja in avtonomije zdravstvene nege ima prav gotovo podoba medicinske sestre. Na tem mestu se zdi primerno opozoriti na podobo medicinske sestre v njenem poklicnem, profesionalnem okolju in tudi širše, v družbenem, kulturnem okolju (Belej, 2010).

Samo posameznik, medicinska sestra, ki sprejema svojo telesno podobo, gradi pozitivno samopodobo. Tudi poklicno, na osnovi samoocen in vrednotenja socialne okolice, je lahko zadovoljna pri opravljanju svojega poklica in to prenaša na ljudi, s katerimi dela (Urbančič, 1988). Pozitivna podoba zdravstvene nege in poklica prav gotovo pripomore tudi k razvoju in doseganju avtonomije medicinskih sester (Belej, 2010).

Po mnenju Tschudinove (2004) so bile medicinske sestre prikazane stereotipno, kot angeli, sobarice, spolni simboli ali celo kot oblastne matrone, ki imajo lahko tudi nepošteno namene. Gibanja za enakost med spoloma, enako plačilo, družbeni položaj, izobrazbo in možnost zaposlitve so okrepila njihovo samozavest. S krepitvijo obrambe proti omenjenim stereotipom so ti izgubili svojo veljavo in medicinskim sestram ni bilo več treba opozarjati nase, da bi jih ljudi sprejeli in jemali resno.

Dobra medicinska sestra mora biti integrirana in zrela osebnost – etična, moralna, čustvena, spoznavno in socialno zrela osebnost. K prepoznavni poklicni identiteti strokovnjakinje oz. medicinske sestre navznoter in priznanosti navzven največ prispeva samostojna in kritična uporaba znanja, ki ga lahko izkaže v praksi. Vloga medicinske sestre vsebuje določena pravila, norme vedenja, pričakovanja in predstave, kakšna naj bo posameznica v vlogi medicinske sestre. Medicinske sestre predstavljajo svojo poklicno skupino v javnosti tudi s svojo poklicno podobo, videzom in vedenjem. Ustrezen videz zagotavljajo z nošenjem delovne obleke oz. uniforme, ki ima zaščitno, estetsko, modno in simbolično vlogo. Vendar pa uniforme niso predpisane niti po barvi ali kroju, zaradi česar se močno razlikujejo pri nas in po svetu (Kvas in Seljak, 2004). Na podobo medicinske sestre opozarja tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (Belej, 2010).

1.3 Samopodoba in samospoštovanje

Samopodoba je slika, ki jo imamo o samem sebi. Je bistvo našega zaupanja in pridobljenih strahov. Oblikuje se od rojstva na osnovi naših doživetij, izkušenj, preizkušenj. Osnova so naša lastna doživetja in odnos do njih. Pomemben del samopodobe nastane na osnovi tega, kar so tisti, ki so za nas pomembni (starši, prijatelji, učitelji), govorili oziroma pričakovali od nas, ne glede na to, ali so imeli prav ali ne. Pri oblikovanju samopodobe je še posebej pomembna oseba, ki smo ji mi sami nezavedno dali status »opinion maker« oz. tisti, katerega mnenje je najpomembnejše za nas in o nas. Tako se nam lahko zgodi, da tudi če veliko ljudi naš dosežek pohvali, naš »opinion maker« pa reče: »To ni nič vredno!«, sami nezavedno dovolimo, da se razvrednoti dosežek v naših očeh in nas tako ne napolni in ne navda z veseljem (Demšar, n. d.).

Oprelitev pojma samopodoba je zahtevna naloga. Številni psihologi ga pojasnjujejo na različne načine (Nastran-Ule, 1994).

Nekateri govorijo o sebstvu, drugi o identiteti, tretji o samopodobi, četrti o socialnem jazu itd. Vsi avtorji predpostavljajo, da gre za skupek odnosov, ki jih posameznik vzpostavlja do samega sebe. Pojem samopodobe je kot psihološki pojem prvi uporabil W. James leta 1890 in ga opredelil kot vse tisto, kar si oseba misli o sebi in kar si želi pokazati, da je (Perko, 2006).

Telesni jaz se nanaša na podobo telesa, socialni jaz na socialne vloge posameznika in njegovo vedenje v družbi. Duševni oz. psihološki jaz pa opredeljuje posameznikova pričakovanja do sebe, stopnjo njegovega poznavanja samega sebe in njegovo samospoštovanje. Človek si samopodobo zgradi iz informacij, ki jih dobiva iz okolja, iz izkušenj, ki jih ima s samim seboj in iz svoje (subjektivne) ocene, kaj drugi menijo o njem. Uspehi in neuspehi v našem življenju so odraz naših najglobljih prepričanj o nas samih, hkrati pa vsak uspeh potrjuje pozitivno samopodobo in krepi samozavest (Skrblin, 2004).

Samopodoba je organizirana celota lastnosti, potez, občutij, podob, stališč, sposobnosti in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da (Kobal, 2000, str. 25):

- jih posameznik v različnih stopnjah razvoja in v različnih situacijah pripisuje samemu sebi;
- tvorijo referenčni okvir, s katerim posameznik uravnava in usmerja svoje ravnanje;
- so v telesni povezavi z obstoječim vrednostnim sistemom posameznika ter z vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja;
- so pod nenehnim vplivom delovanja obrambnih mehanizmov – nekakšne membrane med nezavednim in zavestnim, ki prepušča le tiste vsebine, ki so sprejemljive za posameznikov jaz.

Youngs (2000) pravi, da je samopodoba ključna za to, kar naredimo iz svojih življenj. Ključna je za to, da smo zvesti lastnemu razvoju in da skrbimo za druge. Samopodoba je osrednjega pomena za vse, kar bomo dosegli v življenju. Morda nič ne vpliva bolj na naše zdravje in energijo, duševni mir ter postavljanje in doseganje ciljev, notranjo srečo, kakovost naših odnosov, sposobnosti, nastop in produktivnost kot prava zdrava samopodoba. Na oblikovanje pozitivne ali negativne samopodobe vplivajo zlasti lastne izkušnje s samim seboj, okoljem, drugimi ljudmi in življenjem. Družina in prijatelji nam krepijo samopodobo tako, da so pozorni, se pogovarjajo, zaupajo, so ljubeznivi in strpní. Zelo pomembni za samopodobo pa so nam pomembni ljudje, kot so družina, sorodniki in prijatelji.

Osebnost je to, kar dejansko smo. Vendar pa ima vsakdo tudi svoje lastne predstave, zaznave, misli in pojmovanja o tem, kaj in tudi o tem, kakšna je njegova osebnost. Vsakdo si oblikuje podobo o tem, kdo je in kakšen je. Poenostavljeno rečeno je torej to, kar smo, samopodoba pa to, kar mislimo, da smo. V resnici pa zajema strokovni psihološki pojem samopodobe več kot le to, kar mislimo, da smo. Zajema naše predstave do sebe, vključno z vrednotenjem samega sebe. Samopodoba je kompleksen pojav, eden od najkompleksnejših, kar jih poznamo. To je razumljivo, saj se nanaša na osebnost, ki je tudi sama izjemno kompleksen pojav (Kobal in Musek, 2000).

Kompleksen je tudi odnos med osebnostjo in samopodobo. Samopodoba se nanaša na osebnost, pomeni posameznikovo duševno zrcaljenje osebnosti (v njenih telesnih, vedenjskih in duševnih razsežnostih), vendar pojav samopodobe prav zato, ker je subjektivna podoba osebnosti, seveda ne vključuje osebnosti kot objektivnega pojava. Ne velja pa obratno, saj osebnost kot pojav obsega tudi človekove trajne duševne značilnosti in torej zajema tudi samopodobo. V tem smislu je torej samopodoba pomembna sestavina osebnosti. Sodi namreč med najpomembnejše notranje standarde, merila in gibal, ki usmerjajo naše doživljanje in obnašanje (Musek, 2010).

Če so osebnostne dimenzije objektivna stran naše osebnosti, je samopodoba njihov subjektivni odsev. Ta odsev z vidika našega praktičnega delovanja ni nekaj

zanemarljivega, temveč močno vpliva na naše obnašanje. Samospoštovanje in druge sestavine samopodobe so med najpomembnejšimi silnicami našega delovanja. Zaradi njihove subjektivne narave bi pomislili, da so morda še bolj tesno povezane s subjektivnim blagostanjem in psihičnim zdravjem. To velja še toliko bolj, saj pozitivna samopodoba in samospoštovanje po mnenju mnogih raziskovalcev sodita že kar neposredno med pomembne znake psihičnega počutja, zdravja in prilagojenosti (Musek in Avsec, 2006).

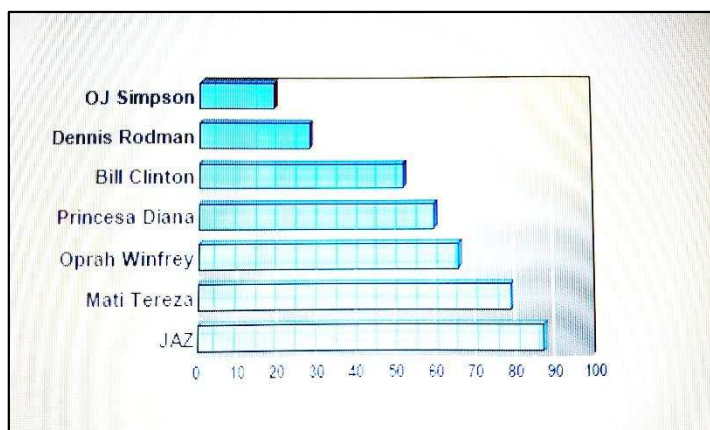
1.3.1 Samopodoba in poklicna identiteta

Nanju poleg težav s poklicem vplivata tudi spreminjanje poklicne vloge in spreminjanje razmer v zdravstvu. Ker je poklic zdravstvene nege poudarjeno ženski, so medicinske sestre postavljene pred dilemo usklajevanja poklicnih in družinskih odgovornosti (Šerbinek, 2000). Izobraževanje je tisto, ki definira ljudi kot profesionalce, profesionalizem pa je več kot samo poklicno ukvarjanje z neko dejavnostjo (Cvetek, 1999).

S pomočjo univerzitetne ravni študija zdravstvene nege bi se lahko skrb prenesla v javno sfero kot temeljni odnos med ljudmi (Klemenc, 2003). V sodobni družbi je postala izobrazba zelo cenjena, znanje pa se močno povečalo in postalo specializirano (Tschudin, 1999). Medicinske sestre se lahko dokazujejo na različnih področjih: pri skrbi za duševno bolne, kronično bolne, umirajoče. Trend sodobnega časa je kult mladosti, zdravje pa je postalo pomembna potrošniška dobrina. Medicinske sestre bodo morale izstopiti iz svoje tradicionalne vloge (Ule, 2003). Prihodnost bo zahtevala prilagoditev evropskim merilom, pomembno bo postalo zdravstveno varstvo starejših, kjer bo treba organizirati nove oblike pomoči in podpore (Karoli, 2007).

1.3.2 Vzdrževanje pozitivne samopodobe

Malo je zakonitosti, ki bi jih psihologija tako soglasno sprejemala, kot je težnja po pozitivni samopodobi. Vsaj v zahodni kulturi je tako, da ljudje v povprečju pozitivno ocenjujejo samega sebe in menijo, da so zadovoljni s svojim življenjem nekoliko bolj kot večina drugih. Podobno skušamo svoje pozitivne strani in prednosti čim bolj poudariti. Prav tako velja, da smo zelo selektivni pri izbiri informacij, ki se nanašajo na nas. Pri tem izbiramo in tudi aktivno iščemo informacije, ki ohranjajo in vzdržujejo našo samopodobo na pozitivni ravni. Pozitivnim povratnim informacijam o sebi bolj verjamemo kot negativnim. Pozitivne informacije pogosto nekritično sprejemamo, jih ne preverjamo, medtem ko negativne preverjamo. Pomagamo si tudi s selektivnim pripisovanjem. Uspehe pripisujemo sebi, neuspehe drugim. Značilna sta tudi lažni konsenz in lažna enkratnost. Naše negativne lastnosti ocenjujemo, kot da gre za lastnosti, ki jih imajo tudi drugi, celo več kot mi. V svojih pozitivnih lastnostih pa se radi vidimo izjemne (Slika 1) (Musek, 2010).



Slika 1: Kdo bo prišel po smrti v nebesa? Ljudje za to prisojajo več verjetnosti sebi kot Materi Terezi (Musek, 2010, str. 358)

1.4 Javna podoba

Zaradi vpliva javnega diskurza na podobo profesije sta Popović in Pahor (2011) analizirali javno podobo medicinskih sester, kot je prikazana v časniku Delo in Sobotna priloga v letu 2007. Avtorici ugotavljata, da so pomanjkanje medicinskih sester, njihovo nizko plačilo in slabi delovni pogoji dominantne teme večine besedil, v katerih so se medicinske sestre pojavljale, obenem pa so medicinske sestre prikazane tudi kot »profesionalke z visokošolsko izobrazbo«, ki se »ukvarjajo s sodobno zdravstveno nego« (Popović in Pahor, 2011).

Stereotipi v odnosu do poklica medicinske sestre ne zmanjšujejo vrednosti, ki jo ima poklic za splošno javnost. Raziskava Trusted Brand (Mladinska knjiga, 2016), ki jo je izvedel Inštitut za raziskovanje trga in medijev Mediana na 5.700 naključno izbranih slovenskih naročnikih revije Reader's Digest Slovenija, je pokazala, da so najbolj zaupanja vredni poklici gasilci, piloti in medicinske sestre (Mladinska knjiga, 2016).

Na oblikovanje odnosa do poklica, ki ga opisujejo prepričanja, mnenja, stališča, stereotipi članov določenega družbenega konteksta, vplivajo številni akterji, kot so socialni mediji in družbene institucije, osebne izkušnje posameznikov s poklicem, družina in druge za posameznika pomembne osebe. Moč in vsebina vpliva različnih socialnih akterjev pa se v različnih starostnih obdobjih spreminjata (Babnik in sod., 2016).

1.4.1 Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji

Kakšen je splošen vtis o medicinskih sestrah, ki ga naredijo mediji, tako tiskani kot tudi radio, televizija in internet v javnosti v našem prostoru? Pri prebiranju časopisja, pa tudi pri sledenju drugim že omenjenim medijem velikokrat opazimo, da je poklic medicinske sestre povezan s težkimi delovnimi pogoji in slabim plačilom. Največkrat se medicinska sestra pojavlja v povezavi z zdravnikom. Poročanje medijev se dotakne tudi slabih odnosov zaposlenih v zdravstvu ter dobrih možnosti zaposlitve medicinske sestre

z visokošolsko izobrazbo skoraj povsod po Evropi. Podobe medicinskih sester so zelo poenostavljene v ameriških nadaljevalnih in filmih, ki medicinske sestre najpogosteje kar ignorirajo ali ne predstavijo prave narave njihovega dela. Medicinske sestre iz Združenih držav Amerike take podobe obsojajo in jih krivijo za zapuščanje delovnih mest in pomanjkanje medicinskih sester (Popović in Pahor, 2011).

Časopisna sporočila in podobe o medicinskih sestrah pomagajo ustvariti javno mnenje o vlogi medicinskih sester v zdravstvenem varstvu. Kar javnost ve in verjame obstoji in učinkovitosti medicinskih sester, vpliva na zagotovitev sredstev za nadaljnji razvoj stroke (Kalisch in sod, 1985). Podobe medicinskih sester ne vplivajo samo na stališča uporabnikov zdravstvenih storitev in politikov, temveč pomagajo oblikovati predstavo, ki jo imajo medicinske sestre o sebi, in tudi predstavo in odločitev mladih za poklic medicinske sestre. Glede na to, da so medicinske sestre v večini ženske, lahko pri mladih te podobe oblikujejo dojemanje spolnih vlog in njihovih prihodnjih vlog v poklicu (Steinke, 2005).

Podoba poklica medicinske sestre, njegova prepoznavnost in uveljavljenost se pokažejo s povečanim številom omemb posameznih pojmov: medicinska sestra, zdravstvena nega, s povečanjem števila in raznolikosti pri omembi višje ali visokošolske izobrazbe medicinskih sester ter z velikim številom omemb strokovnjakov zdravstvene nege pri nas in v tujini (Karoli, 2005). Ista avtorica (prav tam) je proučevala tudi strani in čas, v katerem so se v časniku določena besedila pojavila.

Vsi ti podatki so za javno podobo poklica zelo pomembni, je pa res, da je medicinska sestra omenjena tudi v besedilih, ki jo postavljajo v povsem drugačen kontekst, ki nima nobene povezave z njenim poklicem, zato včasih njene podobe ne moremo primerjati s številom objavljenih besedil (Popović in Pahor, 2011).

Mediji hote ali nehoti ustvarjajo določeno podobo o ženskah in moških. Več desetletij trajajoče raziskave na različnih delih sveta so pokazale, da imajo te podobe skupne lastnosti: ženske so številčno izrazito redkeje obravnavane kot moški, ženskim temam je namenjeno izjemno malo prostora, oba spola sta prikazana v izrazito stereotipnih vlogah (Verša, 1996). Ženske so v medijih pogosto v podrejenem položaju, dom in družina sta predstavljena kot njihov (edini) prostor delovanja, kjer so varne in zaščitene (Popović in Pahor, 2011).

Tradicionalno upodabljanje žensk je značilno tudi za ameriške tiskane medije, ki so se zaposlenim ženskam nekoliko bolj posvečali le v določenih zgodovinskih obdobjih, za katera je bilo značilno povečano vstopanje žensk na trg delovne sile. Kljub temu kariera ženskam ni bila nikoli tako pomembna kot njihov zakon in družina (Kuperberg in Stone, 2008).

Za katere od lastnosti občutljivost, ambicioznost, natančnost, delavnost itd. bi lahko rekli, da so tipično moške in za katere, da so bolj značilne za ženske? V zvezi s to

problematiko je treba poudariti, da so predsodki in stereotipi glede te tematike v družbi nezaželeni in naša stališča so, ko zavestno razmišljamo o tem, enakopravna (Avsec, 2002).

Čeprav po raznih definicijah zdravstvena nega spada zgolj v področje ženskega dela, so se že od samega začetka vanjo aktivno vključevali tudi moški, mogoče nekoliko manj v področje zdravstvene nege dojenčka in starostnika, vsekakor pa zelo enakovredno v zdravstveno nego ranjenega in bolnega odraslega. Za časa križarskih vojn so viteški redovi ustanavljali bolnišnice za oskrbo ranjenih vojakov (Urbančič, 1996). Čeprav se zdi, da je zdravstvena nega izključno v pristojnosti žensk, so se skozi zgodovino v zdravstveno nego vključevali tudi moški, in to ne zgolj kot »nadrejeni« v procesu, ampak kot enakovredni partnerji v negi. Čeprav je očiten preobrat opazen, pa se v zdravstveni negi še soočamo s prepričanjem, da so ženske tiste, ki posedujejo (naj)boljše lastnosti za poklic medicinske sestre, saj so: nežne, empatične itd. Tako Goriup (2014) izpostavlja tudi, da je zaradi asociacije zdravstvene nege z žensko vlogo in posledično z žensko nego položaj zdravstvenega delavca (moškega) obdržal določene nejasnosti in da v tem poklicu zdravstveni delavci (moški) prevzemajo določene ženske lastnosti.

V medsebojnih odnosih zaposlenih v zdravstveni negi si morajo zaposleni dopustiti, da se razlikujejo, ocenjujejo in sprejemajo. Tako kot govoriti morajo biti pripravljeni poslušati in slišati, oblikovati, pa tudi sprejemati kritiko ter, če je potrebno, voditi in biti vodeni, in to ne glede na spol. Zaposleni se morajo ravnati po splošnih moralnih načelih, tako da spoštujejo tako svoje delo kot delo drugega, profesionalne pa tudi osebne danosti in tuje prednosti, pomanjkljivosti, svoboščine, pravice in dolžnosti. Omogočanje osebnega izraževanja je pravica vsakogar do osebnega izražanja, ločevanja in ustvarjanja novih odnosov, ne glede na spol. Pravica osebnega izražanja pomeni pravico do lastnega, samostojnega, neodvisnega, specifičnega in individualnega razvoja (Goriup, 2014).

2 NAMEN, CILJ IN HIPOTEZE

Namen diplomske naloge je bil proučiti in predstaviti pojem profesije in proces profesionalizacije v povezavi s stroko zdravstvene nege ter dejavnike, ki vplivajo na javno podobo in samopodobo reševalca saj smo po pregledu Vzajemne bibliografske-kataložne baze podatkov – COBIB.si ugotovili, da je omenjeno področje v slovenskem prostoru slabo raziskano. Iz tega izhaja cilj diplomske naloge, ki je raziskati, kakšno je mnenje reševalcev o njihovi javni podobi, in ugotoviti, kakšna je njihova samopodoba, vezana na opravljanje poklica. Tovrstne ugotovitve pomembno prispevajo k aktivnostim, povezanim z izboljšanjem razvoja profesije zdravstvene nege ter posledično k profesionalnemu razvoju profila reševalec.

V skladu s postavljenimi raziskovalnimi cilji smo razvili naslednje delovne hipoteze:

H1: Reševalci ocenjujejo svojo javno podobo kot pozitivno.¹

H2: Reševalci ocenjujejo svojo samopodobo, vezano na poklic reševalca, kot pozitivno.²

H3: Med ocenjeno javno podobo in samopodobo reševalcev ni statistično pomembnih razlik.

¹ Pozitivna javna podoba pomeni povprečje pri vseh posameznih trditvah v 6. vprašanju več ali enako kot 4.

² Pozitivna samopodoba pomeni povprečje pri vseh posameznih trditvah v 7. vprašanju več ali enako kot 4.

3 METODE DELA IN MATERIALI

Uporabljena je neeksperimentalna empirična raziskava.

Vzorec

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec reševalcev ($n = 35$), ki so v obdobju od 4. 7. 2017 do 18. 7. 2017 izpolnjevali anketni vprašalnik. Edino merilo izbora v vzorec je, da je anketiranec/anketiranka redno zaposlen/zaposlena kot reševalec/reševalka. Večji delež vzorca predstavljajo moški ($n = 30$; 85,7 %), ženske pa predstavljajo manjši delež ($n = 5$; 14,3 %). Večina jih dela ≥ 40 ur/teden, in to kar 74,3 % ($n = 26$). Glede na starost anketirancev jih je bilo največ starih med 25 in 29 let (25,7 %), medtem ko je bilo nad 50 let le 5,7 % ($n = 2$) anketiranih. Večina anketiranih ($n = 11$; 31,4 %) ima do 4 leta delovnih izkušenj, ostali imajo 5 ali več let delovnih izkušenj. Dva imata med 25 in 29 let delovnih izkušenj, kar je največ med vsemi anketiranimi in predstavlja 5,7 %. Največji delež anketiranih je s srednješolsko izobrazbo ($n = 15$; 42,9 %), podiplomsko izobrazbo (magisterij oz. doktorat) ima zaključen en anketirani (2,9 %), ostali pa so z visokošolsko ter univerzitetno izobrazbo ($n = 19$; 54,3 %) (Preglednica 1).

Preglednica 1: Demografski podatki anketirancev

<i>Demografski podatki</i>	<i>n (%)</i>
Spol	
Moški	30 (85,7 %)
Ženske	5 (14,3 %)
Delovni čas	
≥ 40 ur/teden	26 (74,3 %)
< 40 ur/teden	9 (25,7 %)
Starost	
20–24	6 (17,1 %)
25–29	9 (25,7 %)
30–34	6 (17,1 %)
35–39	7 (20,0 %)
40–44	2 (5,7 %)
45–49	3 (8,6 %)
50+	2 (5,7 %)
Delovne izkušnje kot reševalca	
Do 4 let	11 (31,4 %)
5–9 let	6 (17,1 %)
10–14 let	9 (25,7 %)

15–19 let	4 (11,4 %)
20–24 let	3 (8,6 %)
25–29 let	2 (5,7 %)
30+ let	0 (0 %)
Stopnja izobrazbe	
Srednješolska	15 (42,9 %)
Višješolska	0 (0 %)
Visokošolska	9 (25,7 %)
Univerzitetna	10 (29,6 %)
Podiplomska (magisterij; doktorat)	1 (2,9 %)

Raziskovalni instrument

Osrednji raziskovalni instrument je bil vprašalnik o samopodobi medicinske sestre. Uporabljen vprašalnik Porter Nursing Image Scale (PNIS) (Porter in Porter, 1991) je bil preverjen in že uporabljen v podobnih raziskavah v tujini (Takase in sod., 2006) in pri nas (Cencič, 2008). Vprašalnik PNIS v začetnem delu vsebuje 5 vprašanj, ki se nanašajo na socio-demografske podatke anketirancev. V nadaljevanju vprašalnik izpostavlja 30 lastnosti s katerimi so reševalci ocenjevali, kaj mislijo kako jih ocenjuje javnost (zaznana javna podoba reševalcev) in kako vidijo sami sebe (ocena samopodobe reševalca) v dveh ločenih sklopih. Posamezno lastnost so reševalci ocenjevali s pomočjo sedemstopenjske Likertove lestvice strinjanja, kjer 1 pomeni »popolno strinjanje z odgovorom na levi strani« in 7 »popolno strinjanje z odgovorom na desni strani«. Zadnji sklop vsebuje vprašanje odprtega tipa, kjer lahko anketirani podajo mnenje, ki ga v raziskavi niso imeli možnosti podati, oz. napišejo svoje mnenje o javni podobi reševalca, kot jo sami vidijo (Porter in Porter, 1991). Na izvedeni pilotni študiji pri validaciji vprašalnika je bil izračunan koeficient zanesljivosti – Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost 0,92, kar kaže na visoko zanesljivost vprašalnika.

Potek raziskave in analiza podatkov

Raziskava je potekla tako, da smo vprašalnik PNIS dostavili na reševalne postaje po predhodnem dogovoru z vodji dveh reševalnih postaj na Štajerskem. Vprašalniki v tiskani verziji so bili na voljo 24 ur na dan vsem reševalcem, ki so bili v času od 4. 7. 2017 do 11. 7. 2017 v službi. Anketiranje je potekalo prostovoljno in anonimno, kar smo zagotovili tako, da smo naredili posebno škatlo, kamor so anketiranci odlagali izpolnjene vprašalnike. Dne 18. 7. 2017 smo škatle z vprašalniki pobrali. Od 50 razdeljenih vprašalnikov smo pridobili 35 ustrezno izpolnjenih (odzivnost je bila 70 %).

Podatke smo obdelali s pomočjo računalniških programov SPSS, verzija 22.0 in Microsoft Excel 2016. Za vse merjene spremenljivke smo izračunali opisno statistiko

(povprečne vrednosti, standardni odklon, modus, mediano, maksimalno vrednost, minimalno vrednost). Za ugotavljanje statistično značilnih razlik javne podobe in samopodobe reševalcev glede na izbrane socio-demografske značilnosti smo uporabili t-test za neodvisne vzorce (One-Sample T Test), neparametrični Wilcoxon Signed Ranks test. Za statistično značilne smo upoštevali razlike med spremenljivkami z vrednostjo $p \leq 0,05$.

Rezultati so prikazani v obliki preglednic in slik.

4 REZULTATI

V nadaljevanju poglavja izpostavljamo v raziskavi pridobljene rezultate.

4.1 Primerjava javne podobe in samopodobe reševalcev

V preglednici 2 so prikazani vsi odgovori iz 6. in 7. vprašanja. Vprašanja sta zasnovani na 30 lastnostih, kjer so anketiranci ocenjevali trditve, ki predstavljajo osebne lastnosti posameznika in so pomembne pri oceni samopodobe in javne podobe. Ocenjevali so s številkami od 1 do 7. V primerjavi rezultatov je opazno, da je samopodoba reševalcev v primerjavi z zaznano javno podobo v povprečju za kar 0,7 večja pri lastnostih, kot sta razumevajoče in spoštljive osebe. Kot najboljšo lastnost reševalca v javni podobi vidijo odgovornost ($\bar{x} = 5,8$), najslabšo pa potrpežljivost ($\bar{x} = 4,3$). Pri oceni samopodobe so reševalci najbolj prepričani vase, najslabše pa ocenjujejo svoj vpliv v družbi.

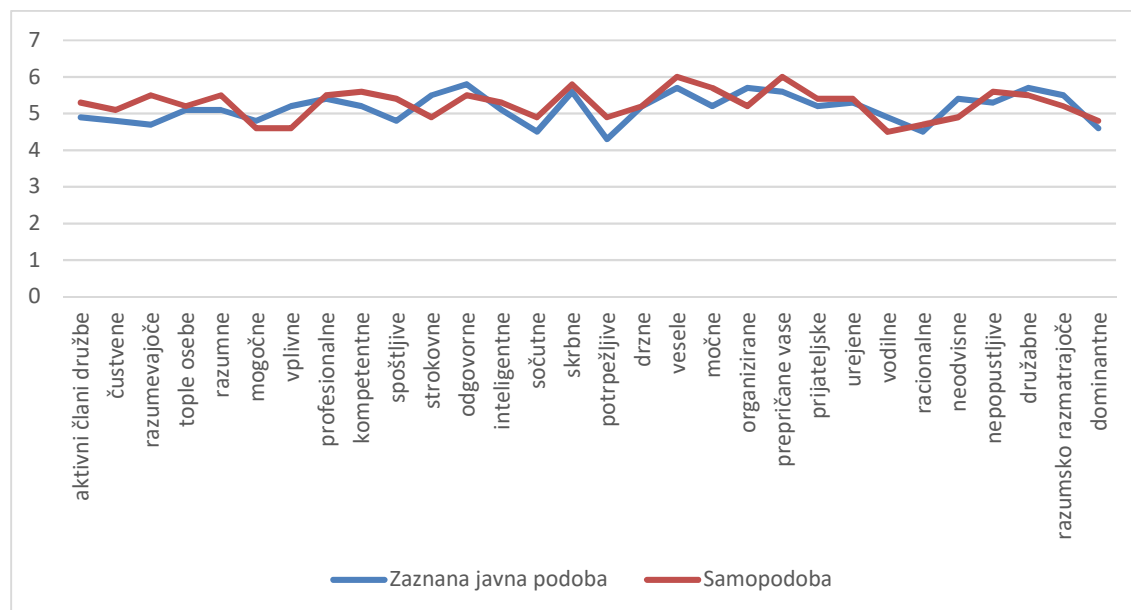
Preglednica 2: Primerjava rezultatov med zaznano javno podobo in samopodobo reševalcev

<i>Zaznana javna podoba</i>	\bar{x}	σ	<i>Me</i>	<i>M</i>	<i>Samopodoba</i>	\bar{x}	σ	<i>Me</i>	<i>M</i>
aktivni člani družbe	4,9	1,2	5	4	aktivni člani družbe	5,3	1,3	5	4
čustvene	4,8	1,3	5	5	čustvene	5,1	1,1	5	5
razumevajoče	4,7	1,4	5	4	razumevajoče	5,5	1,2	6	6
tople osebe	5,1	1,1	5	6	tople osebe	5,2	1,2	5	6
razumne	5,1	1,3	5	4	razumne	5,5	1,3	5	4
mogočne	4,8	1,1	5	4	mogočne	4,6	1,1	5	4
vplivne	5,2	1,0	5	5	vplivne	4,6	1,1	5	4
profesionalne	5,4	1,4	6	6	profesionalne	5,5	1,5	6	6
kompetentne	5,2	1,0	5	5	kompetentne	5,6	0,9	6	6
spoštljive	4,8	1,1	5	6	spoštljive	5,4	1,4	6	6
strokovne	5,5	1,3	6	6	strokovne	4,9	1,4	5	4
odgovorne	5,8	1,1	6	6	odgovorne	5,5	1,0	6	5
inteligentne	5,1	1,3	5	6	inteligentne	5,3	0,7	5	6
sočutne	4,5	0,9	4	4	sočutne	4,9	1,2	5	6
skrbne	5,6	1,1	6	6	skrbne	5,8	0,9	6	6
potrpežljive	4,3	1,0	4	4	potrpežljive	4,9	1,2	5	4
drzne	5,2	0,9	5	5	drzne	5,2	0,9	5	5
vesele	5,7	0,9	6	6	vesele	6,0	1,0	6	6

močne	5,2	1,0	5	6	močne	5,7	0,9	6	6
organizirane	5,7	1,3	6	6	organizirane	5,2	1,0	5	5
prepričane vase	5,6	1,0	6	6	prepričane vase	6,0	0,9	6	6
prijateljske	5,2	1,2	6	6	prijateljske	5,4	1,1	5	5
urejene	5,3	1,2	5	6	urejene	5,4	1,0	6	6
vodilne	4,9	1,0	5	5	vodilne	4,5	1,1	4	4
racionalne	4,5	1,2	4	4	racionalne	4,7	1,1	5	4
neodvisne	5,4	1,1	6	6	neodvisne	4,9	1,1	5	4
nepopustljive	5,3	1,0	5	6	nepopustljive	5,6	0,9	6	6
družabne	5,7	1,0	6	6	družabne	5,5	1,2	6	6
razumne	5,5	1,1	6	6	razumne	5,2	0,9	5	5
dominantne	4,6	1,1	5	4	dominantne	4,8	1,0	5	4

Legenda: \bar{x} – aritmetična sredina, σ – standardni odklon, Me – mediana, M – modus

Slika 2 prikazuje primerjavo rezultatov vprašanja št. 6. in 7 v obliki linearnega grafa, kjer so na x osi podane posamezne lastnosti (trditve) iz danih vprašanj in na y osi številčna ocena od 1 do 7. Graf je narejen glede na aritmetično sredino odgovorov posameznih trditev. Iz slike je razvidno, da je vsaka izmed lastnosti tako ocenjene javne podobe kot samopodobe dosegla najnižjo povprečno vrednost večjo od 4, hkrati pa ne večjo kot 6. Modra krivulja predstavlja zaznano javno podobo in rdeča samopodobo reševalcev.



Slika 2: Grafični prikaz povprečij odgovorov 6. in 7. vprašanja

4.2 Preverjanje hipotez

4.2.1

4.2.1 Normalnost porazdelitve

S pomočjo Kolmogorov Smirnovskega testa smo ugotavljali ali so porazdelitve spremenljivk normalne, ali pa od normalne odstopajo. Kot lahko na podlagi statistične značilnosti vidimo, se med 60 spremenljivkami, le 2 porazdelujeta normalno ($p > 0,05$), porazdelitve vseh ostalih pa odstopajo od normalne ($p < 0,05$) (Priloga 2).

V nadaljevanju smo na podlagi spremenljivk oblikovali dva konstrukta. Za prvih trideset spremenljivk, s katerimi smo merili kakšno mnenje menijo, da ima javnost o reševalcih – smo oblikovali konstrukt »javnost«, za ta konstrukt smo izračunali zanesljivost s pomočjo Cronbach Alphe in ugotovili, da je zanesljivost vprašalnika dovolj visoka, saj je visoko nad 0,6 in znaša 0,833. Tudi za naslednji sklop 30 trditvev, s katerimi smo merili oceno lastne samopodobe med reševalci, je bila izračunana Cronbach Alpha dovolj visoka (0,841) – tudi iz teh trditvev smo oblikovali konstrukt, ki smo ga poimenovali »samopodoba«.

4.2.2 H1: Reševalci ocenjujejo svojo javno podobo kot pozitivno.³

Za ugotavljanje ocene javne podobe reševalcev smo 30 pridevnikov, pri čemur ocena 1 pomeni negativno javno podobo, ocena 7 pa pozitivno javno podobo uporabili v t testu za en vzorec (One Sample t test). Kot testno vrednost smo uporabili vrednost »4«,

³ Pozitivna javna podoba pomeni povprečje pri vseh posameznih trditvah v 6. vprašanju več ali enako kot 4.

zanimalo pa nas je ali povprečje večje ali enako 4. Glede na vrednost statističnih značilnosti ugotavljamo, da so povprečne vrednosti pri vseh 30 lastnosti statistično pomembno manjše od 0,05, kar pomeni, da je povprečje na vzorcu statistično pomembno višje od 4, glede na ta rezultat bi lahko rekli, da reševalci ocenjujejo javno podobo kot pozitivno.

Preglednica 3: Statistična značilnost lastnosti pri zaznani javni podobi

	n	\bar{x}	s	t	df	p
javnost aktivni člani družbe	35	4,91	1,245	4,343	34	,000
javnost čustvene	35	4,80	1,368	3,460	34	,001
javnost razumevajoče	35	4,69	1,430	2,837	34	,008
javnost tople osebe	35	5,11	1,132	5,825	34	,000
javnost razumne	35	5,11	1,301	5,067	34	,000
javnost mogočne	35	4,83	1,150	4,262	34	,000
javnost vplivne	35	5,23	1,087	6,687	34	,000
javnost profesionalne	35	5,37	1,352	6,000	34	,000
javnost kompetentne	35	5,23	1,003	7,250	34	,000
javnost spoštljive	35	4,80	1,106	4,279	34	,000
javnost strokovne	35	5,49	1,292	6,804	34	,000
javnost odgovorne	35	5,80	1,106	9,627	34	,000
javnost inteligentne	35	5,11	1,323	4,981	34	,000
javnost sočutne	35	4,49	,981	2,928	34	,006
javnost skrbne	35	5,63	1,087	8,864	34	,000
javnost potrpežljive	35	4,34	,968	2,095	34	,044
javnost drzne	35	5,17	,857	8,087	34	,000
javnost vesele	35	5,74	,919	11,225	34	,000
javnost močne	35	5,17	1,043	6,646	34	,000
javnost organizirane	35	5,71	1,341	7,563	34	,000
javnost prepričane vase	35	5,60	1,035	9,148	34	,000
javnost prijateljske	35	5,17	1,272	5,450	34	,000
javnost urejene	35	5,29	1,073	7,089	34	,000
javnost vodilne	35	4,94	1,083	5,150	34	,000
javnost racionalne	35	4,54	1,221	2,630	34	,013
javnost neodvisne	35	5,40	1,090	7,598	34	,000
javnost nepopustljive	35	5,29	,957	7,948	34	,000
javnost družabne	35	5,74	1,094	9,426	34	,000
javnost razumsko razmatrajoče	35	5,54	1,067	8,557	34	,000
javnost dominantne	35	4,69	1,051	3,861	34	,000

Legenda: n – število; \bar{x} – aritmetična sredina, s – standardni odklon, t – t test; df – stopinje prostosti; p – statistična značilnost

V nadaljevanju smo v testiranje vključili še konstrukt »javnost«. Tudi tukaj smo kot testno vrednost uporabili 4. Kot vidimo, so anketiranci v povprečju javno podobo reševalcev ocenili s 5,16, kar pomeni, da je ocena pozitivna. Lahko trdimo, da je je

povprečje statistično značilno večje od 4 ($p = 0,000$). Povprečje je od testne vrednosti višje za 1,164.

Preglednica 4: Statistična analiza javne podobe reševalcev

	n	\bar{x}	s	t	df	p
javnost	35	5,16	,474	14,549	34	,000

Legenda: n – število; \bar{x} – aritmetična sredina, s – standardni odklon, t – t test; df – stopinje prostosti; p – statistična značilnost

Hipotezo 1, ki pravi, da reševalci ocenjujejo svojo javno podobo kot pozitivno, na podlagi analize potrdimo.

4.2.3 H2: Reševalci ocenjujejo svojo samopodobo, vezano na poklic reševalca, kot pozitivno.⁴

Za ugotavljanje lastne samopodobe reševalcev smo 30 pridevnikov, pri čemur ocena 1 pomeni negativno samopodobo, ocena 7 pa pozitivno samopodobo, uporabili v t testu za en vzorec (One Sample t test). Kot testno vrednost smo tudi pri drugi hipotezi uporabili vrednost »4«, zanimalo pa nas je ali povprečje večje ali enako 4. Glede na vrednost statističnih značilnosti ugotavljamo, da so povprečne vrednosti pri vseh 30 pridevnikih statistično pomembno manjše od 0,05, kar pomeni, da je povprečje na vzorcu statistično značilno višje od 4. Glede na ta rezultat bi lahko rekli, da reševalci tudi lastno samopodobo ocenjujejo kot pozitivno.

Preglednica 5: Statistične značilnosti pri ocenjeni samopodobi reševalcev

	n	\bar{x}	s	t	df	p
samopodoba aktivni člani družbe	35	5,34	1,282	6,197	34	,000
samopodoba čustvene	35	5,14	1,061	6,372	34	,000
samopodoba razumevajoče	35	5,51	1,197	7,482	34	,000
samopodoba tople osebe	35	5,17	1,200	5,775	34	,000
samopodoba razumne	35	5,51	1,337	6,702	34	,000
samopodoba mogočne	35	4,60	1,143	3,106	34	,004
samopodoba vplivne	35	4,63	1,114	3,339	34	,002
samopodoba profesionalne	35	5,49	1,502	5,850	34	,000
samopodoba kompetentne	35	5,69	,993	10,041	34	,000
samopodoba spoštljive	35	5,40	1,397	5,927	34	,000
samopodoba strokovne	35	4,97	1,465	3,923	34	,000
samopodoba odgovorne	35	5,54	1,010	9,037	34	,000
samopodoba inteligentne	35	5,34	1,083	7,335	34	,000

⁴ Pozitivna samopodoba pomeni povprečje pri vseh posameznih trditvah v 7. vprašanju več ali enako kot 4.

samopodoba sočutne	35	4,94	1,235	4,515	34	,000
samopodoba skrbne	35	5,80	,964	11,046	34	,000
samopodoba potrpežljive	35	4,89	1,157	4,527	34	,000
samopodoba drzne	35	5,20	,933	7,609	34	,000
samopodoba vesele	35	5,97	1,098	10,625	34	,000
samopodoba močne	35	5,69	,932	10,699	34	,000
samopodoba organizirane	35	5,20	1,052	6,751	34	,000
samopodoba prepričane vase	35	6,00	,939	12,596	34	,000
samopodoba prijateljske	35	5,46	1,146	7,520	34	,000
samopodoba urejene	35	5,40	1,063	7,794	34	,000
samopodoba vodilne	35	4,51	1,147	2,652	34	,012
samopodoba racionalne	35	4,74	1,146	3,833	34	,001
samopodoba neodvisne	35	4,86	1,141	4,443	34	,000
samopodoba nepopustljive	35	5,60	,914	10,357	34	,000
samopodoba družabne	35	5,46	1,146	7,520	34	,000
samopodoba razumsko razmatrajoče	35	5,23	,942	7,716	34	,000
samopodoba dominantne	35	4,80	,994	4,761	34	,000

Legenda: n – število; \bar{x} – aritmetična sredina, s – standardni odklon, t – t test; df – stopinje prostosti; p – statistična značilnost

Tako kot pri prvi hipotezi smo tudi tukaj v testiranje vključili še konstrukt, ki smo ga kreirali v prvem delu analize »samopodoba«. Tudi tukaj smo kot testno vrednost uporabili 4. Kot vidimo, so anketiranci lastno samopodobo ocenili z 5,27, kar pomeni, da ocenjujejo lastno samopodobo kot pozitivno. Lahko trdimo, da je povprečje statistično značilno večje od 4 ($p = 0,000$). Povprečje je od testne vrednosti višje za 1,269.

Preglednica 6: Statistična analiza samopodobe reševalcev

	n	\bar{x}	s	t	df	p
samopodoba	35	5,27	,480	15,658	34	,000

Legenda: n – število; \bar{x} – aritmetična sredina, s – standardni odklon, t – t test; df – stopinje prostosti; p – statistična značilnost

Hipotezo 2, ki pravi, da reševalci ocenjujejo svojo samopodobo, vezano na poklic reševalca, kot pozitivno, na podlagi analize potrdimo.

4.2.4 H3: Med ocenjeno javno podobo in samopodobo reševalcev ni razlik.

Tretjo hipotezo smo, glede na to, da porazdelitev spremenljivk pri večini spremenljivk odstopa od normalne, uporabili neparametrični Wilcoxon Signed Ranks test. V testiranje smo najprej vključili konstrukta javnost in samopodoba. Zanimalo nas je ali

med oceno javne podobe in samopodobo obstaja statistično pomembna razlika. Glede na vrednost statistične značilnosti ($p = 0,851$) ne moremo trditi, da med ocenama obstaja statistično značilna razlika. Vidimo, da so v 19 primerih samopodobo ocenili višje kot javno podobo, v 9 primerih so javno podobo ocenili višje kot samopodobo, v 3 primerih, pa so javno podobo in samopodobo ocenili enako.

Preglednica 7: Razlika med samopodobo in zaznano javno podobo reševalcev

		n	Povprečni rang	p
samopodoba / javnost	Negativne vrste	18 ^a	14,11	0,851
	Pozitivne vrste	14 ^b	19,57	
	Vezi	3 ^c		
	Skupaj	35		

Legenda: n – število; p – statistična značilnost; a. samopodoba < javnost; b. samopodoba > javnost; c. samopodoba = javnost

V nadaljevanju smo preverjali še ali razlike med ocenama res niso prisotne pri nobenem izmed pridevnikov. Glede na vrednost statistične značilnosti ugotovimo, da pri šestih pridevnikih obstaja statistično pomembna razlika med oceno javne podobe in samopodobe in sicer pri oceni razumevanje ($p = 0,017$), vplivnost ($p = 0,026$), spoštljivost ($p = 0,024$), strokovnost ($p = 0,042$), potrpežljivost ($p = 0,015$) in moč ($p = 0,031$), pri vseh ostalih pridevnikih pa razlika med ocenama ni statistično pomembna ($p > 0,05$).

Preglednica 8: Primerjanje zaznane javne podobe in samopodobe reševalcev

		n	Povprečni rang	p
samopodoba aktivni člani družbe / javnost aktivni člani družbe	samopodoba < javnost	13	11,92	0,169
	samopodoba > javnost	16	17,50	
	samopodoba = javnost	6		
	Skupaj	35		
samopodoba čustvene / javnost čustvene	samopodoba < javnost	10	12,90	0,359
	samopodoba > javnost	15	13,07	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba razumevajoče / javnost razumevajoče	samopodoba < javnost	9	11,06	0,017
	samopodoba > javnost	19	16,13	
	samopodoba = javnost	7		
	Skupaj	35		

samopodoba tople osebe / javnost tople osebe	samopodoba < javnost	11	14,09	0,838
	samopodoba > javnost	14	12,14	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba razumne / javnost razumne	samopodoba < javnost	11	11,64	0,135
	samopodoba > javnost	16	15,63	
	samopodoba = javnost	8		
	Skupaj	35		
samopodoba mogočne / javnost mogočne	samopodoba < javnost	13	15,38	0,296
	samopodoba > javnost	12	10,42	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba vplivne / javnost vplivne	samopodoba < javnost	19	13,74	0,026
	samopodoba > javnost	7	12,86	
	samopodoba = javnost	9		
	Skupaj	35		
samopodoba profesionalne / javnost profesionalne	samopodoba < javnost	13	13,77	0,567
	samopodoba > javnost	15	15,13	
	samopodoba = javnost	7		
	Skupaj	35		
samopodoba kompetentne / javnost kompetentne	samopodoba < javnost	7	12,79	0,077
	samopodoba > javnost	17	12,38	
	samopodoba = javnost	11		
	Skupaj	35		
samopodoba spoštljive / javnost spoštljive	samopodoba < javnost	7	12,71	0,024
	samopodoba > javnost	19	13,79	
	samopodoba = javnost	9		
	Skupaj	35		
samopodoba strokovne / javnost strokovne	samopodoba < javnost	18	14,11	0,042
	samopodoba > javnost	8	12,13	
	samopodoba = javnost	9		
	Skupaj	35		
samopodoba odgovorne / javnost odgovorne	samopodoba < javnost	14	13,64	0,227
	samopodoba > javnost	10	10,90	
	samopodoba = javnost	11		
	Skupaj	35		
samopodoba inteligentne / javnost inteligentne	samopodoba < javnost	10	13,30	0,411
	samopodoba > javnost	15	12,80	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba sočutne / javnost sočutne	samopodoba < javnost	8	10,63	0,057
	samopodoba > javnost	16	13,44	
	samopodoba = javnost	11		
	Skupaj	35		
samopodoba skrbne / javnost skrbne	samopodoba < javnost	11	13,27	0,441
	samopodoba > javnost	15	13,67	

	samopodoba = javnost	9		
	Skupaj	35		
samopodoba potrpežljive / javnost potrpežljive	samopodoba < javnost	5	12,20	0,015
	samopodoba > javnost	18	11,94	
	samopodoba = javnost	12		
	Skupaj	35		
samopodoba drzne / javnost drzne	samopodoba < javnost	10	11,50	0,986
	samopodoba > javnost	11	10,55	
	samopodoba = javnost	14		
	Skupaj	35		
samopodoba vesele / javnost vesele	samopodoba < javnost	9	13,39	0,381
	samopodoba > javnost	15	11,97	
	samopodoba = javnost	11		
	Skupaj	35		
samopodoba močne / javnost močne	samopodoba < javnost	7	10,00	0,031
	samopodoba > javnost	16	12,88	
	samopodoba = javnost	12		
	Skupaj	35		
samopodoba organizirane / javnost organizirane	samopodoba < javnost	19	17,00	0,058
	samopodoba > javnost	11	12,91	
	samopodoba = javnost	5		
	Skupaj	35		
samopodoba prepričane vase / javnost prepričane vase	samopodoba < javnost	9	13,56	0,161
	samopodoba > javnost	17	13,47	
	samopodoba = javnost	9		
	Skupaj	35		
samopodoba prijateljske / javnost prijateljske	samopodoba < javnost	11	15,32	0,263
	samopodoba > javnost	18	14,81	
	samopodoba = javnost	6		
	Skupaj	35		
samopodoba urejene / javnost urejene	samopodoba < javnost	11	13,09	0,606
	samopodoba > javnost	14	12,93	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba vodilne / javnost vodilne	samopodoba < javnost	17	15,15	0,092
	samopodoba > javnost	10	12,05	
	samopodoba = javnost	8		
	Skupaj	35		
samopodoba racionalne / javnost racionalne	samopodoba < javnost	10	13,30	0,406
	samopodoba > javnost	15	12,80	
	samopodoba = javnost	10		
	Skupaj	35		
samopodoba neodvisne / javnost neodvisne	samopodoba < javnost	16	13,53	0,052
	samopodoba > javnost	8	10,44	
	samopodoba = javnost	11		
	Skupaj	35		

samopodoba nepopustljive / javnost nepopustljive	samopodoba < javnost	10	8,00	0,116
	samopodoba > javnost	12	14,42	
	samopodoba = javnost	13		
	Skupaj	35		
samopodoba družabne / javnost družabne	samopodoba < javnost	13	10,92	0,152
	samopodoba > javnost	7	9,71	
	samopodoba = javnost	15		
	Skupaj	35		
samopodoba razumsko razmatrajoče / javnost razumsko razmatrajoče	samopodoba < javnost	16	16,00	0,218
	samopodoba > javnost	12	12,50	
	samopodoba = javnost	7		
	Skupaj	35		
samopodoba dominantne / javnost dominantne	samopodoba < javnost	10	9,10	0,582
	samopodoba > javnost	10	11,90	
	samopodoba = javnost	15		
	Skupaj	35		

Legenda: n – število; p – statistična značilnost

Hipotezo 3 na podlagi analize potrdimo. Med ocenjeno javno podobo in samopodobo reševalcev pri večini pridevnikov ni razlik.

5 RAZPRAVA

Proces profesionalizacije poklica medicinske sestre se zdi nedokončana zgodba. Na eni strani se borijo z močno zdravniško profesijo, na drugi strani pa z lastnimi ambicijami. Proces profesionalizacije zdravstvene nege se srečuje z vrsto ovir, čeprav se z razvojem tega poklica ponujajo tudi nove možnosti. Na lestvici zdravstvenih profesij so medicinske sestre takoj za zdravniki, vendar prav zaradi pomanjkanja avtonomije in družbene veljave ne moremo trditi, da je delo medicinske sestre profesija (Belej, 2010). Medicinske sestre in zdravstveni tehniki morajo sami vedeti, kolikšna je pomembnost zdravstvene nege pri zdravljenju pacienta. Če oni sami ne spoštujejo lastne profesije, jo bodo zdravniki še manj.

Gavranić in sodelavci (2015) so v raziskavi, v kateri so ocenjevali javno podobo medicinske sestre, med drugim ugotovili, da je 51 % izmed vseh anketirancev potrebovalo nujno medicinsko pomoč, kar govori o tem da je vsak drugi izmed 113 anketirancev bil v stiku z reševalci. Če se lahko zanašamo na te podatke je popolnoma jasno, da so reševalci zelo pomembni za celotno populacijo ter, da je njihova lastna samopodoba še kako pomembna pri njihovi uspešnosti pri delu.

Rezultati naše raziskave prikazujejo stanje ocenjene javne podobe in samopodobe reševalcev na naključnem vzorcu reševalcev. Na področju javne podobe in samopodobe rezultati sledijo ugotovitvam sorodnih raziskav o ocenjeni samopodobi (Takase in sod., 2006). Slednja je bila izvedena v Avstraliji, kjer je 346 medicinskih sester ocenjevalo vpliv zaznane javne podobe na strokovno obnašanje na delovnem mestu. Rezultati so pokazali da so medicinske sestre bolj pozitivno ocenile svojo sposobnost za vodstvo, kot so menile, da jih javnost gleda. V nasprotju s tem so medicinske sestre ocenile svojo lastnost za skrb kot manj negativno v primerjavi s zaznano javno podobo (Takase in sod., 2006). Za te dve lastnosti pri reševalcih, smo dobili popolnoma enake rezultate v primerjavi s to raziskavo. Na podlagi tega lahko sklepamo, da bi se skrb za paciente pri reševalcih lahko dodatno izboljšala.

Lahko bi dejali, da imajo anketirani reševalci pozitivno mnenje o svojem poklicu glede na to, da so pozitivno ocenili tako zaznano javno podobo kot tudi samopodobo. Vse tri hipoteze smo potrdili, kar pomeni da pozitivna javna podoba ima velik vpliv na oblikovanje samopodobe, saj je pomembno, da javnost spoštuje in ceni delo reševalcev. V nasprotnem primeru bi to posredno vplivalo na slabšo samopodobo reševalcev. V očeh javnosti se reševalci vidijo nekoliko manj spoštljive in potrpežljive, saj so prav ti dve lastnosti ocenili z najslabšo povprečno oceno izmed vseh 30 ocenjevalnih trditev. Sklepamo (iz H2), da je lastna samopodoba zelo pozitivna. Vendar se vseeno lahko zamislimo nad posameznimi odgovori, ki so ocenili profesionalnost in spoštljivost pri lastni samopodobi z najslabšo oceno. Odgovor, zakaj je tako, bi lahko ugotavljali z raziskavami na področju zadovoljstva pri delu.

Anketiranci so se izrazili kot zelo prepričane vase, kar je zelo pomembno pri poklicu, kot je reševalec, da točno vedo, kaj je potrebno narediti v situacijah, ko gre za reševanje življenj. Za vse reševalce, ali vsaj za večino, je pomembno, da nudijo kvalitetno oskrbo poškodovanca. Znano je, da vse zdravstvene delavce, prav tako reševalce največkrat v njihovi službi frustrira nezmožnost nudenja popolno ustrezne nujne medicinske pomoči, največkrat zaradi pomanjkanja medicinske opreme in/ali pomanjkanja kadra (Gavranić in sod., 2015). Če reševalec ne more narediti vsega, kar je zahtevano od njega, je možno, da doživi velik stres in ga zaradi tega poklic razočara. Spoštljivost, ki jo izkazujejo reševalci, je na zavidljivem nivoju. Glede na rezultate ankete se je 86 % reševalcev strinjalo s tem, da so spoštljivi in le 14 % jih je spoštljivost ocenilo z manj kot 4, kar pomeni nespoštljivost. To pomeni, da so redke situacije, kadar se reševalci obnašajo v nasprotju s kodeksom etike.

Ugotovitve naše raziskave sovpadajo z ugotovitvami tujih študij, ki govorijo o pozitivni javni podobi zaposlenih v zdravstveni negi, kjer je 70 % anketiranih uporabnikov zdravstvene oskrbe ocenilo medicinske sestre kot inteligentne in ustrezno kompetentne (Kalisch in sod., 2007). Podobno ugotavlja tudi raziskava Siebens in sodelavcev (2006), izvedena v Belgiji, kjer je 9638 medicinskih sester iz 22 bolnišnic ocenjevalo lastno samopodobo. Med drugimi so ugotovili tudi, da pozitivna javna podoba vpliva na oblikovanje pozitivne samopodobe, kar se verjetno tudi odraža na zadovoljstvu in uspešnosti pri opravljanju poklica.

Javni mediji posredujejo svojo interpretacijo realnosti, so pa tudi kazalec tega, koliko so cenjene medicinske sestre in zdravstveni tehniki, njihovo delo in njihovo mnenje ter kakšna je njihova javna podoba. Karoli (2007) v svoji raziskavi, kjer je ugotavljala pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih ugotovila, da se je pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih opazno povečalo, kar lahko rečemo tudi za reševalce. Ista raziskava (prav tam) je pokazala, da čeprav je zaznana javna podoba pozitivna, bi bila lahko še boljša, če bi se ji posvetilo več pozornosti v javnih medijih. V raziskavi so bile vključene zgodbe novinarjev. Nekateri novinarji so poročali o kongresih ali seminarjih, v člankih so bili omenjeni tudi prispevki reševalcev, ki so opisovali življenjske in poklicne zgodbe nekaterih oseb, največkrat so bili to reševalci motoristi (Karoli, 2007). Iz rezultatov smo ugotovili, da se reševalci v očeh javnosti ne vidijo kot na pretirano aktivne člane družbe, čeprav sebe v povprečju z 8,1 % ocenjujejo za bolj aktivne v družbi. Najverjetneje je tak rezultat prav posledica tega, da jim v javnih medijih ni posvečene dovolj pozornosti.

Pridobljeni podatki so strokovni javnosti lahko v pomoč pri oblikovanju ukrepov na področju javne podobe reševalcev, saj jim je za zdaj v medijih namenjene premalo pozornosti, sploh v primerjavi z gasilci, čeprav opravljajo še bolj pomembne naloge, in to je reševanje življenj. Opozoriti je treba na omejitve raziskave, ki se kažejo v priložnostnem vzorcu in relativno majhnem številu anketiranih, kar ne dovoljuje

posploševanja, hkrati pa odpira priložnost za nadaljnje raziskovanje na tem področju, ki je lahko kvantitativno ali kvalitativno, tudi s preiskovanjem javnega mnenja.

6 ZAKLJUČEK

Namen naše raziskave je bil podati pregled trenutnega stanja na področju samopodobe reševalcev. Ugotovili smo, da sta tako zaznana javna podoba kot samopodoba pozitivni. Če na koncu povzamemo celotno vsebino, vidimo, da pozitivna javna podoba v veliki meri vpliva na oblikovanje samopodobe reševalcev. Rezultati pričujoče raziskave kažejo, da je treba ohranjati pozitivno javno podobo, ker neposredno vpliva na samopodobo reševalcev. Pozitivna samopodoba in javna podoba še ne pomenita idealnega stanja, saj je predvsem na področju spoštljivosti, potrpežljivosti in strokovnosti veliko prostora za izboljšanje. Nikakor ne gre prezreti nekaj odgovorov, kjer sta spoštljivost in strokovnost ocenjeni z najslabšo možno oceno, bodisi zaradi sebe ali zaradi svojih sodelavcev. Rezultat vsega tega se kaže v tem, da nekateri menijo, da je njihov poklic premalo cenjen v družbi.

Reševalci bi lahko izboljšali svojo javno podobo z aktivnejšim sodelovanjem z mediji in obveščanjem javnosti o različnih dejavnostih stroke, kjer se uveljavljajo kot samostojni strokovnjaki, ki pomembno prispevajo k zdravstvenemu varstvu vseh državljanov. Na takšen način bi postali aktivnejši v družbi, kar je glede na odgovore, ali se vidijo kot aktivne v družbi, zaželeno. Prihodnja raziskovanja na proučevanem področju so potrebna tudi v celotnem zdravstvenem timu, ki sestavlja reševalni tim, kar bo dalo vpogled v medsebojno sodelovanje medicine in zdravstvene nege na tem področju.

7 VIRI

AVSEC, A., 2002. Stereotipi o moških in ženskih osebnostnih lastnostih. *Psihološka obzorja*, letn. 11, št. 2, str. 23–35.

BABNIK, K., KLEMENČIČ, E., HVALIČ TOUZERY, S., PESJAK, in SKELA-SAVIČ, B., 2016. Preliminarni rezultati raziskave o podobi zdravstvene nege in poklica medicinska sestra med osnovnošolci. V: SKELA-SAVIČ, B. in HVALIČ TOUZERY, S., ur. *Medpoklicno in medsektorsko povezovanje za razvoj kakovostne in odzivne zdravstvene obravnave: 9. mednarodna znanstvena konferenca, Bled: zbornik predavanj z recenzijo 9. junij 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, str. 27–36.

BELEJ, T., 2010. *Profesionalizacija poklica medicinske sestre v Sloveniji: diplomska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, str. 26–27.

BEZENŠEK, J. In BARLE, A., 2007. *Poglavja iz sociologije medicine*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, str. 85–86.

CENCIČ, M., 2008. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

CVETEK, S., 1999. Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 33, št. 1–2, str. 19–23.

DEMŠAR, A. J., n. d. *Zdrava samopodoba*. [spletni vir]. [Datum dostopa 28. 3. 2017]. Dostopno na <http://amadeajd.weebly.com/zdrava-samopodoba.html>

DRINOVEC, J., 2002. Profesionalizem in zdravnik. *Zdravniški vestnik*, letn. 71. št. 2, str. 751–756.

GAVRANIČ, D., IVETA, V. in SINDIK, J., 2015. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. *Sestrinski glasnik*, letn. 20, št. 2, str. 115–120.

GORIUP, J., 2014. Ali zdravstvena nega potrebuje zgolj (lastnosti) ženske? V: BLAŽIČ, M., ur. *Intradisciplinarno povezovanje za pretok znanja med teorijo in prakso: Mednarodna znanstvena konferenca, Novo mesto: zbornik prispevkov 24. oktober 2013*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, str. 35–45.

HORNBY, A. S., 1995. *Oxford advanced learner's dictionary of current English*. Fifth edition. Oxford University Press.

KALISCH, B. J., BEGENY, S. in NEUMANN, S., 2007. The image of nurse on Internet. *Nursing Outlook*, letn. 55, št. 4, str. 182–188.

KALISCH, P. A., KALISCH, B. J. in PETRESCU, O. E., 1985. Newspapers and Nursing: The Print Media Image of Perioperative Nurses. *AORN Journal*, letn. 42, št. 1, str. 30–36.

KAROLI, B., 2005. *Pojavnost medicinskih sester v javnih medijih: diplomska naloga*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 21–46.

KAROLI, B., 2007. Pojavljanje medicinskih sester v javnih medijih. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 41, št. 1, str. 21–24.

KLEMENC, D., 2003. Skrb v zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (o)skrbi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 37, št. 2, str. 99–106.

KOBAL, D. in MUSEK, J., 2000. *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut, str. 25.

KUPRBERG, A. in STONE P., 2008. The Media Depiction of Women Who Opt Put. *Gender & Society*, letn. 22, št. 4, str. 497–517.

KVAS, A. in SELJAK J., 2004. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 84.

LETICA, S. in LETICA G., 1991. Medicinska sestra kot profesionalka: družbeni položaj in etični problemi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 25, št. 1–2, str. 23–30.

MIVŠEK, A. P., 2013. Akademizacija obporodne skrbi: vloga znanja v profesionalizaciji babištvu. V: SKELA-SAVIČ, B., HVALIČ TOUZERY, S. in ZURC, J., ur. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi: Zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 6.–7. junij 2013*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija, str. 54–61.

Mladinska knjiga, 2016. *Trusted Brand 2016*. [spletni vir]. [Datum dostopa 28. 3. 2017]. Dostopno na: <http://www.mladinska.com/trusted-brand/domov>

MUSEK, J., 2010. *Psihologija življenja*. Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti, str. 334–335 in 358.

MUSEK, J. in AVSEC, A., 2006. Osebnost, samopodoba in psihično zdravje. *Anthropos*, letn. 3, št. 1–2, str. 51–75.

PERKO, A., 2006. *Samopodoba ljudi v stiski*. Ljubljana: Samozaložba. str. 102.

POPOVIĆ, P. in PAHOR, M., 2011. Javna podoba medicinskih sester v Sloveniji: Analiza objav v časniku Delo. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 45, št. 4, str. 239–245.

PORTER, R. T. in PORTER, M. J., 1991. Career development our profesional responsibility. *Journal of Professional Nursing*, letn. 7, št. 4, str. 208–212.

SKELA-SAVIČ, B., 2016. Profesionalizem v zdravstveni negi: kje smo z njim? *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 50, št. 1, str. 4–9.

SKRBLIN, M., 2004. Samopodoba, samozavest, samospoštovanje. *Revija Študent*, letn. 7, št. 6, str. 10–15.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2010. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1994. ISBN 86 341 1111 3. [Datum dostopa 28. 3. 2017]. Dostopno na <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>

STEINKE, J., 2005. Cultural Representations of Gender and Science. *Science Communication*, letn. 27, št. 1, str. 27–63.

ŠERBINEK, AL., 2000. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 34, št. 1–2, str. 11–15.

TAKASE, M., KERSHAW, E. in LORRAINE, B., 2003. Does Public Image of Nurses Matter?. *Journal of Professional Nursing*, letn. 18, št. 4, str. 196–205.

TAKASE, M., MAUDE, P. in MANIAS, E., 2006. Impact of the percived public image of nursing on nurses' work behavior. *Nursing and Healthcare management and policy*, letn. 53, št. 3, str. 333–343.

TSCHUDIN, V., 2004. Etika v zdravstveni negi: razmerje skrbi. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str.

ULE, M., 2003. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 37, št. 4, str. 243–249.

ULE, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV, str. 280.

URBANČIČ, K., 1996. Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 39, št. 1–2, str. 21–28.

VERŠA, D., 1996. *Medijska podoba spolov*. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Urad za žensko politiko, str. 15–37.

YOUNGS, B. B., 2000. *Šest temeljnih prvin samopodobe*. Ljubljana: EDUCY, str. 23.

WATKINS, D., 2011. The influence of masters education on the professional lives on British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, letn. 67, št. 12, str. 2605–2614.

WILENSKY, H. L., 1964. The Professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology*, letn. 70, št. 2. str. 137–158.

POVZETEK

Profesionalizacija je proces, v katerem iz laika nastane ekspert oz. izvedenec na nekem ožjem področju. Vprašanje, ki se nam postavlja, je, ali lahko v primeru zdravstvene nege govorimo o profesiji. Ali obstaja teoretično znanje kot močna podlaga za razvoj tehničnih veščin, obstaja specifično izobraževanje in usposabljanje ter kompetence in kvalifikacije, ki se izkazujejo preko izpitov, diplome, prakse, kariere in ugleda? Pritrdilno lahko odgovorimo na zahteve, pa vendar se zdi, da se zdravstvena nega kot profesija nekako ne more vzpostaviti, zgolj zaradi tega, ker ji nasproti stoji močna profesija zdravnikov, ki onemogoča in omejuje njen obstoj z vzpostavljanjem svoje, obstajajo pa tudi drugi dejavniki, ki onemogočajo obstoj zdravstvene nege kot profesije. Medicinske sestre morajo intenzivnejše ozaveščati svoj profesionalizem v javnosti in pokazati, kaj resnično delajo. Družba mora prepoznati, da raziskovanje v zdravstveni negi obstaja in da je pomembno za zdravje pacientov. To zavedanje bo pozitivno učinkovalo na javno podobo in bo medicinskim sestram dalo vse kompetence v oblikovanju, priznavanju in uspešnosti profesije. Namen raziskave je bil proučiti samopodobo reševalcev v Sloveniji z vidika dveh izbranih področij, in sicer ocene zaznane javne podobe in ocene samopodobe reševalcev. V neeksperimentalni empirični raziskavi je sodelovalo 35 reševalcev (85,7 % moških, 14,3 % žensk). Podatki so bili zbrani v obdobju od 4. 7. 2017 do 11. 7. 2017 s strukturiranim anketnim vprašalnikom in obdelani s programom SPSS, verzija 22.0. Ob opisni statistiki smo za testiranje statistično značilnih razlik med proučevanimi spremenljivkami uporabili t test za en vzorec (One Sample t test) ter neparametrični Wilcoxon Signed Ranks test. Javna podoba in samopodoba sta med anketiranci ocenjeni kot pozitivni. Ugotovljene so bile statistično značilne razlike pri ocenjeni samopodobi v primerjavi z zaznano javno podobo in sicer pri oceni razumevanje ($p = 0,017$), vplivnost ($p = 0,026$), spoštljivost ($p = 0,024$), strokovnost ($p = 0,042$), potrpežljivost ($p = 0,015$) in moč ($p = 0,031$), pri vseh ostalih pridevnikih pa razlika med ocenama ni statistično pomembna ($p > 0,05$). Pri zaznani javni podobi je z najnižjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 4,3$) ocenjena potrpežljivost reševalcev. Pri ocenjeni samopodobi je z najnižjo povprečno vrednostjo ($\bar{x} = 4,5$) ocenjena lastnost reševalcev kot vodilnih v zdravstveni negi. Ugotovitve kažejo, da pozitivna javna podoba pozitivno vpliva na samopodobo reševalcev in njihovo uspešnost in zadovoljstvo pri delu. Treba je nameniti več poudarka pomembnosti poklica reševalca v javnih medijih. Nadaljnje raziskave na področju javne podobe in samopodobe so potrebne tudi pri vseh poklicih v zdravstvu.

Ključne besede: profesionalizacija, zdravstvena nega, samopodoba, javna podoba, reševalec

SUMMARY

Professionalisation is a process in which an expert or an expert from a layman. The question that arises is whether, in the case of nursing, we can talk about the profession. Is there a theoretical knowledge as a strong basis for the development of technical skills, there is specific education and training and competencies and qualifications, which are demonstrated through exams, diplomas, practice, careers and reputation? However, it seems that health care can not be established as a profession in any way, simply because it stands in front of a strong profession of doctors that prevents and limits its existence by setting up its own, but there are other factors, Which prevent the existence of nursing as a profession Nurses need to be more intensely aware of their professionalism in the public and to show what they are really doing. The company must recognize that research in nursing exists and that it is important for the health of patients. This awareness will have a positive effect on the public image and will give the nurses all the competencies in the design, recognition and performance of the profession. Aim of the research was to explore the self-image of paramedics in Slovenia with respect to two factors, i.e. the rating of the perceived public image and self-image rating. The non-experimental empirical research involved a group of 35 paramedics (85.7% of them male and 14.3% of them female). The data were collected in the period of 4–11 July 2017 through a structured survey questionnaire, and analysed by means of the SPSS software, version 22.0. In addition to descriptive statistics, the statistically significant differences between the studied variables were tested by means of a t-test for independent samples and Wilcoxon Signed Ranks test. The research results indicate that the respondents are rating their perceived public image and self-image as positive. Statistically significant differences were established with regard to the ratings of public image and self-image in logical ($p = 0,017$), influential ($p = 0,026$), respectful ($p = 0,024$), scientific ($p = 0,042$), patient ($p = 0,015$), powerful ($p = 0,031$), for all other data, the difference between the estimators is not statistically significant. With regard to the perceived public image, the lowest mean value ($\bar{x} = 4.3$) refers to the rating of the paramedics' patience. As regards the rating of self-image, the lowest mean value ($\bar{x} = 4.5$) relates to the estimated characteristic of paramedics as leaders in nursing. According to the research findings, a positive public image has a positive impact on the self-image of paramedics and their performance and job satisfaction. The importance of the paramedic profession should be highlighted in the public media. What is more, further extensive and in-depth research is necessary with respect to all occupations in health care.

Keywords: professionalisation of nursing, nursing, self-image, public image, paramedic

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorju in profesorju dr. Mirku Prosenu za vsa znanja, ki jih je nesebično delil, za mentorstvo, strokovne nasvete in pomoč pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se vsem anketirancem, ki so sodelovali v raziskavi, in vsem ostalim, ki so mi pomagali pri izdelavi naloge.

Hvala vsem prijateljem, ki so mi naredili študentsko življenje veliko lepše.

Velika zahvala očetu, mami in bratu, ki so verjeli vame tudi takrat, ko sem sam omagal. Brez vas ne bi zmožel, zato diplomsko nalogo posvečam vam.

PRILOGE

PRILOGA 1

ANKETA

»VPLIV ZAZNANE JAVNE PODOBE REŠEVALCEV NA NJIHOVO SAMOPODOBO«

Pozdravljeni,

sem Osman Križevac, študent Univerze na Primorskem, Fakultete za vede o zdravju. Pripravljam diplomsko nalogo na temo Vpliv zaznane javne podobe reševalcev na njihovo samopodobo. Namen raziskave je ugotoviti, kako zdravstveni reševalci mislijo, da jih vidi javnost ter kako sami vidijo sebe in svoj poklic. Vaše sodelovanje je za raziskavo ključno, saj le z vašimi odgovori dobimo vpogled v področje vašega poklica, ki je v Sloveniji za zdaj premalo raziskano.

Anketa je anonimna in prostovoljna, za izpolnjevanje pa boste potrebovali približno 5 minut časa. Zbrani podatki bodo obravnavani strogo zaupno in analizirani na splošno (in nikakor ne na ravni posameznega vprašalnika). Podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo te diplomske naloge.

Za sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem.

Osman Križevac

1. Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

2. Delovni čas:

- a) ≥ 40 ur/teden
- b) < 40 ur/teden

3. Starost:

- | | |
|----------|----------|
| a) 20–24 | b) 25–29 |
| c) 30–34 | d) 35–39 |
| e) 40–44 | f) 45–49 |
| f) 50+ | |

4. Delovne izkušnje kot reševalca:

- | | |
|--------------|--------------|
| a) do 5 let | b) 5–9 let |
| c) 10–14 let | d) 15–19 let |
| e) 20–24 let | f) 25–29 let |
| f) 30+ let | |

5. Stopnja izobrazbe:

- a) srednješolska
- b) višješolska
- c) visokošolska
- d) univerzitetna
- e) podiplomska (magisterij; doktorat)

Prosim, obkrožite številko, za katero menite, da realno opisuje vaše mnenje. Številka 1 pomeni, da pridevnik na levi strani popolnoma drži, številka 7 pa pomeni obratno, da pridevnik na desni strani bolj odgovarja danemu vprašanju.

6. Mislim, da javnost gleda na reševalce kot na:

aktivne člane družbe	1	2	3	4	5	6	7	pasivne člane družbe
čustvene	1	2	3	4	5	6	7	tiste, ki nadzorujejo čustva
razumevajoče	1	2	3	4	5	6	7	brezčutne
ravnodušne	1	2	3	4	5	6	7	tople osebe
razumne	1	2	3	4	5	6	7	nerazumne
mogočne	1	2	3	4	5	6	7	šibke
vplivne	1	2	3	4	5	6	7	neučinkovite
profesionalne	1	2	3	4	5	6	7	tehnične
nekompetentne	1	2	3	4	5	6	7	kompetentne
spoštljive	1	2	3	4	5	6	7	nespoštljive
strokovne	1	2	3	4	5	6	7	nestrokovne
neodgovorne	1	2	3	4	5	6	7	odgovorne
inteligentne	1	2	3	4	5	6	7	neinteligentne
sočutne	1	2	3	4	5	6	7	hladnokrvne
tiste brez občutka za skrb	1	2	3	4	5	6	7	skrbne
nagle	1	2	3	4	5	6	7	potrpežljive
prestrašene	1	2	3	4	5	6	7	drzne
vesele	1	2	3	4	5	6	7	žalostne
šibke	1	2	3	4	5	6	7	močne
nepripravljene	1	2	3	4	5	6	7	organizirane
negotove	1	2	3	4	5	6	7	prepričane vase
prijateljske	1	2	3	4	5	6	7	zadržane

urejene	1	2	3	4	5	6	7	nemarne
sledilce nekomu	1	2	3	4	5	6	7	vodilne
racionalne	1	2	3	4	5	6	7	neracionalne
neodvisne	1	2	3	4	5	6	7	odvisne
popustljive	1	2	3	4	5	6	7	nepopustljive
družabne	1	2	3	4	5	6	7	zadržane
intuitivne	1	2	3	4	5	6	7	razumne
podredljive	1	2	3	4	5	6	7	dominantne

7. Reševalci nase gledajo kot na:

aktivne člane družbe	1	2	3	4	5	6	7	pasivne člane družbe
čustvene	1	2	3	4	5	6	7	tiste, ki nadzorujejo čustva
razumevajoče	1	2	3	4	5	6	7	brežčutne
ravnodušne	1	2	3	4	5	6	7	tople osebe
razumne	1	2	3	4	5	6	7	nerazumne
mogočne	1	2	3	4	5	6	7	šibke
vplivne	1	2	3	4	5	6	7	neučinkovite
profesionalne	1	2	3	4	5	6	7	tehnične
nekompetentne	1	2	3	4	5	6	7	kompetentne
spoštljive	1	2	3	4	5	6	7	nespoštljive
strokovne	1	2	3	4	5	6	7	nestrokovne
neodgovorne	1	2	3	4	5	6	7	odgovorne
inteligentne	1	2	3	4	5	6	7	neinteligentne
sočutne	1	2	3	4	5	6	7	hladnokrvne
tiste brez občutka za skrb	1	2	3	4	5	6	7	skrbne
nagle	1	2	3	4	5	6	7	potrpežljive
prestrašene	1	2	3	4	5	6	7	drzne
vesele	1	2	3	4	5	6	7	žalostne
šibke	1	2	3	4	5	6	7	močne
nepripravljene	1	2	3	4	5	6	7	organizirane
negotove	1	2	3	4	5	6	7	prepričane vase
prijateljske	1	2	3	4	5	6	7	zadržane

urejene	1	2	3	4	5	6	7	nemarne
sledilce nekomu	1	2	3	4	5	6	7	vodilne
racionalne	1	2	3	4	5	6	7	neracionalne
neodvisne	1	2	3	4	5	6	7	odvisne
popustljive	1	2	3	4	5	6	7	nepopustljive
družabne	1	2	3	4	5	6	7	zadržane
intuitivne	1	2	3	4	5	6	7	razumne
podredljive	1	2	3	4	5	6	7	dominantne

8. Vaše mnenje, ki ga niste mogli podati v prejšnjih trditvah in se nanaša na temo javne podobe reševalca.

PRILOGA 2

Preglednica 9: Kolmogorov- Smirnov test porazdelitve spremenljivk

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	p
javnost aktivni člani družbe	,169	35	,013
javnost čustvene	,215	35	,000
javnost razumevajoče	,141	35	,074
javnost tople osebe	,212	35	,000
javnost razumne	,152	35	,039
javnost mogočne	,193	35	,002
javnost vplivne	,274	35	,000
javnost profesionalne	,193	35	,002
javnost kompetentne	,190	35	,003
javnost spoštljive	,200	35	,001
javnost strokovne	,226	35	,000
javnost odgovorne	,229	35	,000
javnost inteligentne	,205	35	,001
javnost sočutne	,233	35	,000
javnost skrbne	,205	35	,001
javnost potrpežljive	,210	35	,000
javnost drzne	,236	35	,000
javnost vesele	,267	35	,000
javnost močne	,272	35	,000
javnost organizirane	,270	35	,000
javnost prepričane vase	,279	35	,000
javnost prijateljske	,257	35	,000
javnost urejene	,233	35	,000
javnost vodilne	,178	35	,006
javnost racionalne	,186	35	,004
javnost neodvisne	,223	35	,000
javnost nepopustljive	,258	35	,000
javnost družabne	,250	35	,000
javnost razumsko razmatrajoče	,237	35	,000
javnost dominantne	,200	35	,001
samopodoba aktivni člani družbe	,182	35	,005
samopodoba čustvene	,190	35	,002
samopodoba razumevajoče	,200	35	,001
samopodoba tople osebe	,212	35	,000
samopodoba razumne	,213	35	,000
samopodoba mogočne	,186	35	,004
samopodoba vplivne	,173	35	,009
samopodoba profesionalne	,291	35	,000
samopodoba kompetentne	,253	35	,000
samopodoba spoštljive	,216	35	,000

samopodoba strokovne	,146	35	,056
samopodoba odgovorne	,190	35	,002
samopodoba inteligentne	,214	35	,000
samopodoba sočutne	,175	35	,008
samopodoba skrbne	,268	35	,000
samopodoba potrpežljive	,178	35	,007
samopodoba drzne	,204	35	,001
samopodoba vesele	,282	35	,000
samopodoba močne	,232	35	,000
samopodoba organizirane	,204	35	,001
samopodoba prepričane vase	,243	35	,000
samopodoba prijateljske	,198	35	,001
samopodoba urejene	,257	35	,000
samopodoba vodilne	,244	35	,000
samopodoba racionalne	,227	35	,000
samopodoba neodvisne	,174	35	,009
samopodoba nepopustljive	,269	35	,000
samopodoba družabne	,225	35	,000
samopodoba razumsko razmatrajoče	,196	35	,002
samopodoba dominantne	,218	35	,000

Legenda: s – standardni odklon, df – stopinje prostosti; p – statistična značilnost